

北海道訪問看護ステーション連絡協議会 入会申込書

申込み日 平成 年 月 日	<input type="checkbox"/> 新規入会 <input type="checkbox"/> 前年度より継続	施設管理番号 (5桁の数字)
事業者名 (設置主体)		
事業所名 (ステーション名)		
ふりがな 管理者氏名		
事業所住所	〒 ー 北海道	
連絡先	TEL () FAX ()	
E-Mail	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ()	
事業所開設年月日	昭和 ・ 平成 年 月 日	
職員数 (4月1日現在)	1. 看護職 名【常勤換算 名】 2. PT 名 OT 名 ST 名 3. 介護職 名 4. 事務職 名 5. その他 () 名	
併設施設 (該当するものに○)	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり 1. 居宅介護支援事業所 2. 療養通所介護 3. 看護小規模多機能 4. 小規模多機能 5. 訪問介護事業所 6. 診療所 7. 病院 8. 介護老人保健施設 9. 介護老人福祉施設 10. 福祉用具貸与 11. 通所介護 12. 通所リハビリテーション 13. グループホーム 14. 地域包括支援センター 15. その他 ()	
現在行っている基準 届出(医療)、または 指定 (該当するものに○)	1. 24時間対応体制加算 2. 24時間連絡体制加算 3. 特別管理加算 4. 精神訪問看護基本療養費 5. 看護体制強化加算 6. 機能強化型訪問看護療養費Ⅰ 7. 機能強化型訪問看護基本療養費Ⅱ 8. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	
入会目的 (該当するものに○)	1. 最新情報の入手 2. 電話相談 3. 研修会等への参加 5. 地域の情報交換(交流) 6. その他 ()	
会費振込予定日	平成 年 月 日	

FAX:011-820-2190 E-mail:member@dohoukan.jp

連絡先:訪問看護ステーションかりん 所長 見上 眞由美

北海道訪問看護ステーション連絡協議会 事務代行会社
 (株) オフィスナビネット 担当:馬場さとみ/080-6066-6076