

全国地域リハビリテーション支援事業連絡協議会

- 正会員（団体）
- 特別会員（個人）
- 賛助会員

入会申込書

貴会の趣旨に賛同し、入会の申し込みをいたします。

平成 年 月 日

(ふりがな) 団体名 <small>(正会員のみ記入)</small>	(A.協議会 B. 支援センター C.広域支援センター D.行政 E. 包括支援センター F. その他 該当に ○ をご記入ください)		
(ふりがな) 施設名			
代表者 (または特別会員)	役職名 氏 名	郵送先に ○ をご記入下さい	
連絡担当者	部署名 役職名 氏 名		
住 所	〒		
TEL			
FAX			
E-mail			

入会手続き及びお問い合わせ

一般社団法人 日本リハビリテーション病院・施設協会 事務局
850-0854 長崎市銀屋町4-11 TEL095-811-2077 FAX095-811-2078

<年会費>

正会員(団体)	10,000円
特別会員(個人)	3,000円
賛助会員	20,000円