

(E-mail 欄への記載は必須です!)

東京デイケア連絡会 入会登録申請書

東京デイケア連絡会への入会登録にあたっては、下記事項を記載し、予めFAX送付のうえ、本紙をご郵送下さい。

東京デイケア連絡会事務局

〒181-8531 東京都三鷹市上連雀4-14-1 井之頭病院デイケア室(担当:廣瀬)

TEL:0422-44-7349(直通) FAX:0422-26-7650(直通)

東京デイケア連絡会の趣旨に賛同し、正会員として入会登録を申し込みます。

平成 年 月 日

署名

1. 施設記入欄

施設名			
施設住所	〒		
所属部署			
担当者名・職種			
施設連絡先	TEL	FAX	E-mail

2. 連絡先を個人宛にされる場合ご記入下さい。

(フリガナ) 氏名・性別・生年月日	男・女	T・S 年 月 日
住所	〒	
連絡先	TEL	E-mail

2018年度版

