ＮＰＯ法人　魚沼地域医療連携ネットワーク協議会

「うおぬま・米（まい）ねっと」参加申込書（介護事業所用）

特定非営利活動法人
魚沼地域医療連携ネットワーク協議会　宛て

特定非営利活動法人魚沼地域医療連携ネットワーク協議会ネットワークシステムでの情報共有に関する規約に同意し、下記のとおり申し込みます。

また、米ねっと事務局によるID-Linkへの代理申込みについても同意致します。

申込区分	新規	申込日	年　月　日
住所	〒	市・町	
ふりがな			
施設名			
電話番号		FAX番号	
代表者名	職名	氏名	㊞
ふりがな			
法人名			
法人住所	〒	市・町	
施設種類	□居宅介護支援事業所 □地域包括支援センター □訪問看護事業所 □訪問介護事業所　□訪問入浴介護事業所 □通所介護事業所　□小規模多機能型居宅介護事業所 □短期入所生活介護事業所　□福祉用具貸与事業所 □入居施設　（ □特養　□地密老福　□老健　□有料老人ﾎｰﾑ　□ｸﾞﾙｰﾌﾟﾎｰﾑ ） □その他（　）		
担当者名			
電話番号		FAX番号	
ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ			
特記事項			

……　【以下受付窓口・事務局処理欄】申請者は以下の欄には記入をしないで下さい。　……

理事長	事務局長	処理者	処理日		受付日	
			FAX	/　/	FAX	/　/
			原本	/　/	原本	/　/