

## 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"/> 平成 29 年度より継続
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:dovnst1@gmail.com** (北訪看護連協会計)

**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