

# 石川県医療ソーシャルワーカー協会施設会員入会申込書

提出日：平成 年 月 日

機関名	
代表者氏名	(フリガナ)
所在地	〒
機関の種別 (※2)	
電話番号	
F a x 番号	
自由記入欄 (※4)	

※2…例えば、一般病院、精神科病院、社会復帰施設、特養ホーム、老健施設、在宅介護支援センター等。

※4…ご要望等、ご自由にご記入ください。