**メディカルケアネット蜃気楼**

**入会届**

**令和　　年　　月　　日**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ご本人 | 入会者名 | ふりがな |
|  |
| **施設名** |  |
| **職種** |  |
| 勤務先 | **代表者名** |  |
| **住所** | **〒** |
| **TEL** |  |
| **FAX** |  |
| **PCメールアドレス** |  |

**ご記入後FAXをお願いします。**

**新川地域在宅医療支援センター　TEL　57－0730**

**FAX　57－0731**

**メールアドレス：****shiencenter@lion.ocn.ne.jp**

**ホームページ：**[**http://www.niikawa-zaitaku.net**](http://www.niikawa-zaitaku.net)