

FAX の場合送信票は不要です。

兵庫県看護協会 訪問看護支援事業 事務局 宛

必要事項をご記入のうえ、ご返送下さい（必須項目は必ずご記入下さい）。

|                                         |                                 |
|-----------------------------------------|---------------------------------|
| 兵庫県看護協会 訪問看護支援事業<br>「医療材料等供給支援事業」 参加申込書 |                                 |
| 申込書送付先                                  | FAX 078-341-0955                |
|                                         | 住所 〒650-0011 神戸市中央区下山手通5丁目6番24号 |

|             |                                     |     |
|-------------|-------------------------------------|-----|
| 施設名（必須）     |                                     |     |
| ご担当者（必須）    |                                     |     |
| メールアドレス（必須） | ※電子ファイル等の添付の為、パソコンのメールアドレスをお書きください。 |     |
| 連絡先         | TEL                                 | FAX |
| 緊急連絡先（TEL）  |                                     |     |
| 施設住所        | 〒                                   |     |

【ご意見・ご質問】 今後の運営のためにご意見をお聞かせ願います。

|                |  |
|----------------|--|
| 購入予定物品         |  |
| 取り扱い希望物品       |  |
| その他<br>ご意見・ご要望 |  |

※いただいた情報は、配送手配のために株式会社やよいへ提供いたしますが、その他の目的には使用いたしません。