

## 特定非営利活動法人備後脳卒中ネットワーク会員申込書

特定非営利活動法人 備後脳卒中ネットワーク  
理 事 長 大 田 泰 正 様

特定非営利活動法人備後脳卒中ネットワークへ(施設正会員・個人正会員・賛助会員)として入会  
申込します。

会員区分	会員①・会員②・会員③・会員④・会員⑤・会員⑥・会員⑦
会費 (振込み予定金額)	円 <input type="checkbox"/> 振込み済み <input type="checkbox"/> 振込み予定日( )
代表者名	
連絡担当者名	
施設名	
住所	
連絡先	TEL:  FAX:  E-mail:

特定非営利活動法人 備後脳卒中ネットワーク  
〒720-0825  
広島県福山市沖野上町 3-6-28  
脳神経センター大田記念病院 地域医療連携室内  
TEL:084-921-8431 FAX:084-928-2769  
E-mail:rennkei@shouwa.or.jp

## 会員施設情報

施設名	
施設種類	<input type="checkbox"/> 急性期機能 ( <input type="checkbox"/> t-PA <input type="checkbox"/> 血管内治療 <input type="checkbox"/> 開頭手術 <input type="checkbox"/> その他 (        )) <input type="checkbox"/> 回復期機能 ( <input type="checkbox"/> 一般病棟 <input type="checkbox"/> 地域包括ケア <input type="checkbox"/> 療養病棟 <input type="checkbox"/> その他 (        )) <input type="checkbox"/> 回復期リハビリ病棟あり (        床) <input type="checkbox"/> 療養・維持期・生活期機能 <input type="checkbox"/> 療養病棟 (        床) <input type="checkbox"/> 機能強化型病棟 (        型        床) <input type="checkbox"/> 有床診療所 (        床) <input type="checkbox"/> 無床診療所 <input type="checkbox"/> その他 (        ) <input type="checkbox"/> 歯科診療所 <input type="checkbox"/> 薬局 <input type="checkbox"/> 介護老人保健施設 ( <input type="checkbox"/> 強化型 <input type="checkbox"/> その他) <input type="checkbox"/> 介護老人福祉施設 <input type="checkbox"/> その他の介護関連施設 <input type="checkbox"/> 居宅介護支援事業所 <input type="checkbox"/> 地域包括支援センター <input type="checkbox"/> 訪問看護ステーション <input type="checkbox"/> その他の介護関連事業所 (        )
施設情報 (ご自由に記載 ください)	
施設のPR等	