

個人会員内容変更届

西暦 年 月 日

加入している協会(協議会)の番号に○を付けて下さい。(必須)

- [] 介護支援専門員協会(協議会) ※地域協議会名を入力してください。
- 福島県介護支援専門員協会 ※1の入会が必要。
- 日本介護支援専門員協会 ※2の入会が必要。

会員種別 : 正会員 ・ 賛助会員

介護支援専門員登録番号 :

氏名 :

会員登録内容に変更がありましたので以下の通り届け出ます。

■変更が必要な箇所のみ記入(入力)をお願いいたします。

氏名(フリガナ)	変更前		→	変更後	
氏名(漢字)					
介護支援専門員としての勤務状況	現任 ・ 非現任				
住所(自宅)	〒 ー				
自宅TEL(市外局番~) 又は 携帯電話					
E-Mail					
メールマガジン (日本協会会員のみのみ)	希望する ・ 希望しない				
所属機関 *現任者のみ	名称				<input type="checkbox"/> 所属機関を削除
	種別	・居宅介護支援事業所 ・介護老人福祉施設 ・介護老人保健施設 ・介護療養型医療施設 ・地域包括支援センター ・小規模多機能型居宅介護 ・認知症対応型共同生活介護 ・特定施設入居者生活介護 ・その他()			
所在地	〒 ー				
TEL (市外局番~)			FAX (市外局番~)		
文書送付先	自宅へ送る ・ 所属へ送る		※協会からの郵送物をご選択いただいた方へお送りします		
備考					

提出先→ 現在所属している地域協議会へご提出ください。
福島県介護支援専門員協会 への直接の提出(FAX・郵送等)は不要です。

日本	県	地域
/	/	/