

入会申込書

西暦 年 月 日

<p>入会を希望する協会にチェックを付けて下さい。(必須)</p> <p><input type="checkbox"/> 福島県介護支援専門員協会 【地域協議会名 _____】</p> <p><input type="checkbox"/> 日本介護支援専門員協会 ※福島県協会への入会が必要。</p> <p>【日本協会メールマガジン : <input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない】</p> <hr/> <p>私は、貴会の目的に賛同し、入会を申し込みます。</p>					
会員種別	正会員・賛助会員 (どちらかを選び○をつけて下さい。)	性別	男・女	会員番号	
				パスワード	<small>*事務局記入欄</small>
フリガナ					
氏名			生年月日	西暦	年 月 日
介護支援専門員資格の有無		有 (取得年月日 西暦 年 月 日) ・ 無			
介護支援専門員登録番号					
介護支援専門員としての勤務状況		現任 ・ 非現任 ・ 一度も勤務していない			
住所(自宅)	〒 _____				
TEL(自宅)			FAX(自宅)		
E-Mail					
所属機関 <small>*現任者のみ</small>	名称				
	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	〒 _____				
TEL			FAX		
文書送付先	自宅・所属 _____				
ケアマネ取得時の資格 <small>※複数ある場合は、主に するものに◎を願います。</small>	医師・歯科医師・薬剤師・保健師・看護師・准看護師 理学療法士・作業療法士・社会福祉士・精神保健福祉士・介護福祉士 歯科衛生士・あん摩マッサージ指圧師、はり師、灸師・柔道整復師 管理栄養士・栄養士・訪問介護員・その他(_____)				
備考	所属地域の変更(_____)協議会⇒(_____)協議会 ↳今年度の県協会費(及び日本協会費)(_____)協議会で 支払い済み・支払い予定				

※お預かりした個人情報は事務連絡、各種ご案内、アンケートのお願い等に使用させていただきます。

日本	県	地域
/	/	/