

入会申込書

令和 年 月 日

地区協議会事務局 行

私は、貴会の目的に賛同し、入会を申し込みます。

会員種別	正会員・賛助会員		性別	男・女	会員番号	
					パスワード	* 事務局記入欄
フリガナ			生年月日	(西暦) 年 月 日		
氏名						
介護支援専門員資格の有無			有(有効期間 年 月 日) · 無			
主任介護支援専門員資格有無			有(有効期間 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 · 経験なし			
住所(自宅)	〒 -					
電話(自宅)				FAX(自宅)		
所属機関	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 その他()				
所在地	〒 -					
電話				FAX		
E-Mail	自宅・携帯・所属先		@			
情報提供方法	E-Mail(自宅・携帯・所属先) · 郵送(自宅のみ) · FAX(自宅・所属先)					
ケアマネ取得時の資格		医師・歯科医師・薬剤師・保健師・助産師・看護師・准看護師・理学療定法士 作業療法士・社会福祉士・介護福祉士・視能訓練士・義肢装具士・歯科衛生士 言語聴覚士・あん摩マッサージ指圧師・はり師・きゅう師・柔道整復師・栄養士 管理栄養士・精神保健福祉士・生活相談員・支援相談員・相談支援専門員 主任相談支援員・その他()				
全国協会	入会する · 入会しない					
備考	会員別入会金及び年会費 1 全国会員(全国協会、県協会及び地区協議会への入会) 入会金1,000円(初年度のみ)十年会費5,000円+県協会年会費1,000円+各地区協議会年会費 2 県会員(県協会及び地区協議会への入会) 県協会年会費1,000円+各地区協議会年会費					