

一般社団法人北海道介護支援専門員協会 行き (FAX. 011-596-0394)

入会申込書

私は、一般社団法人日本介護支援専門員協会の目的に賛同し入会を申し込みます。

入会申込日	平成 年 月 日	会員種別	正 会 員			
(かな) 氏 名	()	性 別	男性	女性		
		生年月日	年 月 日			
介護支援専門員 登録番号	0 1		(平成 年 月 日登録)			
自宅住所	(〒)					
自宅 TEL	自宅メール (PC・スマホ等、メルマガが受信できるアドレス)					
自宅 FAX						
所属事業所	(名 称)					
	(所在地) (〒)					
事業所 TEL	事業所メール (PC等のメルマガが受信できるメールアドレス)					
事業所 FAX						
市町村 組織名称	ケアマネ連協など所属している地域組織等の名称					
郵 送 先	自宅	FAX 送信先	自宅	メール送信先	自宅	事業所
	事業所		事業所		事業所	
保有資格 (複数ある方は それぞれ記入)	医師・歯科医師	薬剤師	保健師	看護師		
	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士	歯科衛生士		
	社会福祉士	介護福祉士	鍼灸師・柔道整復師	管理栄養士		
	精神保健福祉士	その他 ()				
備 考						

※ご記入いただいた情報は、一般社団法人日本介護支援専門員協会ならびに一般社団法人北海道介護支援専門員協会の会員管理システムに登録し、個人情報等の漏洩がないよう適切に管理いたします。

※日本介護支援専門員協会からメールマガジンが毎週発行されます。携帯電話では受信できないことがありますので、PCやスマートフォン等に対応したメールアドレスをご記入ください。