

(第1号様式)

平成30年度 正会員 入会申込書 (キャンペーン専用)

平成 年 月 日

日本介護支援専門員協会
大分県介護支援専門員協会
地域介護支援専門員協会・協議会 } 行

私は、貴会の目的に賛同し、入会を申し込みます。

		会員番号	※事務局記入欄				
フリガナ		所属する		〔 協会・協議会 〕			
氏名		地域協 組織名					
生年月日		昭和・平成	年	月	日	性別	男・女
自 宅	住所	〒 -					
	電話	-	-	FAX	-	-	
	E-Mail	@					
所 属 機 関 ・ 勤 務 先	法人名	事業所名					
	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 特定施設入所者生活介護・その他()					
	所在地	〒 -					
	電話	-	-	FAX	-	-	
	E-Mail	@					
介 護 支 援 専 門 員 情 報	登録番号						
	介護支援 専門員 取得時 の 資格	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()					
情 報 提 供 方 法	郵送先	自宅・所属機関		E-Mail	自宅・所属機関		
	日本協会メールマガジン ⇄ 希望する ・ 希望しない						
キ ャ ン ペ ー ン 特 典 先 着 3 0 名 限 り	※希望するどちらかを○で囲んでください！						
特典A：『月刊ケアマネジャー』 新規入会より直近3か月分無料進呈		特典B：『ケアマネジャー手帳2019』 新規入会で無料進呈					

※ご記入いただいた個人情報は、事務連絡・各種案内・アンケートのお願い等に使用させていただきます。