

令和6年度正会員入会申込書

令和6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 } 宛

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 地域協 組織名 | [協会・協議会] | |
| 氏名 | | | | |
| 生年月日 | | 昭和・平成 | 年 | 月 日 |
| 自宅 | 住所 | 〒 - | | |
| | 電話 | - | FAX | - |
| | E-Mail | @ 必須 | | |
| 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 | @ 必須 | | |
| 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 |
| | 日本協会へのアドレス登録後にメールマガジンが届きます。 | | | |
| 備考 | | | | |

※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。