

【銀行振り込み専用 入会申込書】

記入、振り込み後FAXください

FAX送信先: 044-872-8374

2021年度

川崎市介護支援専門員連絡会(新規・更新・再入会)申込書

年 月 日

登録区(1つ)		<input type="checkbox"/> 川崎区 <input type="checkbox"/> 幸区 <input type="checkbox"/> 中原区 <input type="checkbox"/> 高津区 <input type="checkbox"/> 宮前区 <input type="checkbox"/> 多摩区 <input type="checkbox"/> 麻生区						
フリガナ								
申込者氏名								
自宅 ※	住所	〒						
	連絡先	TEL			FAX			
E-mail ※		@						
		<input type="checkbox"/> 前回登録と同じ						
介護支援専門員資格		<input type="checkbox"/> あり	介護支援専門員登録番号					
			主任介護支援専門員		<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし			
		<input type="checkbox"/> なし (川崎市内地域包括支援センター職員のみチェック可能)						
勤務事業所	事業所名	<input type="checkbox"/> 居宅介護支援事業所 <input type="checkbox"/> 地域包括支援センター <input type="checkbox"/> 施設 <input type="checkbox"/> 医療機関 <input type="checkbox"/> その他						
	住所	〒						
	連絡先	TEL			FAX			

※ 当会から各種情報・資料等を送付します

市民・利用者等から本会会員が選ばれるように、会員所属の事業所一覧(検索)を
本会ホームページ等に掲載いたします

掲載を希望されない方はチェック下さい 希望しない

年会費8000円
(手数料は会員様の負担でお願い致します)

《振り込み明細書を貼り付けて下さい》

(振り込み日時・名義・金額が分かるように貼り付けて下さい)

振込先: 川崎信用金庫 新城支店(店番号/ 010) 口座番号/ 0710689

名義: 川崎市介護支援専門員連絡会 会長 出口 智子

※振込用紙を持って領収書といたします。振込用紙でご都合が悪い場合は、
事務局にお電話かメール(caremaneco-kawasaki@sky.plala.or.jp)を下さい

まとめて複数人分の振り込みを行った場合は、該当の会員名を
以下の()内に全て記入し、全員分の入会申込書もFAXして下さい

()人分 []

事務局記入欄						
受付日	月 日	入金確認日	月 日	名簿登録日	月 日	
会員証発注日	月 日					