

一般社団法人川崎市介護支援専門員連絡会

入会申込書

一般社団法人川崎市介護支援専門員連絡会 会長 殿

私は、貴会の活動目的に賛同しましたので、入会を希望いたします。

申請区分		正会員 : <input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 更新 (会員 NO. _____)	
		賛助会員 : <input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 更新	
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 ※ 勤務地で登録区を選んでください。勤務先が市外の方は、住居地の区で選んでください。 ※ 賛助会員は記載不要です。活動は任意の区で活動することができます。	
フリガナ		生年月日 (西暦でご記入ください)	
申込者氏名		年 月 日	
※ 賛助会員申込の団体様は、代表者名をご記載ください。			
自宅※	住所	〒 _____	
	連絡先	TEL _____	FAX _____
E-mail		_____@_____	
<input type="checkbox"/> 登録に変更なし			
※ 当法人から各種情報・資料等の送付先となります。資料受取ができるように、メールアドレスはPCのアドレスをご記載ください。			
介護支援専門員資格		介護支援専門員登録番号 _____ <input type="checkbox"/> あり 主任介護支援専門員 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし 介護支援専門員としての勤務年数 約 _____ 年間 <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) ※ 賛助会員は資格の有無を問いませんが、資格取得者は上記記載をお願いします。	
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 _____

※ 当法人の所属会員事業所が選ばれるように、会員所属の事業所一覧 (検索) を当法人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してください。 掲載を希望しない

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	会員証発送日	月 日	