

【2026年度】
(一社)川崎市介護支援専門員連絡会 入会申込書

(一社)川崎市介護支援専門員連絡会 規則1号別紙1

申込用紙 注意点

※申し込んだ人数分の[]内記入済みの申込書を送付してください。それがないと、振込と申込者の突合ができず、会員資格管理ができません。

【申し込み方法】 ※ 総会後に使用可能です。

□銀行振り込み 記入、振り込み後 FAXください

一般社団法人川崎市介護支援専門員連絡会 会長 殿

FAX送信先:044-872-8374

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。

年 月 日

申請区分		正会員：□新規 □更新（会員No. _____）									
		賛助会員：□新規 □更新									
登録区（1つ）		□川崎区 □幸区 □中原区 □高津区 □宮前区 □多摩区 □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				
メールアドレス ※		@									
		□ 登録に変更なし									
介護支援専門員資格		□あり		介護支援専門員登録番号							
				主任介護支援専門員 □あり □なし 介護支援専門員としての勤務年数 約 年間							
		□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	□居宅介護支援事業所 □地域包括支援センター □施設 □医療機関 □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
(資料受け取りができるよう、メールアドレスは、PCアドレスを入力ください)

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

【銀行振込の方のみ以下ご対応ください】

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) (普通) 口座番号/ 3074374
名義:一般社団法人川崎市介護支援専門員連絡会 代表理事 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、()へ申込人数と、[]内に該当の会員名を以下の欄に全て記入し、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
会員証発注日	月	日				月