

島原半島介護支援専門員連絡協議会 一個人会員用— 申込書

島原半島介護支援専門員連絡協議会 会長 殿

(新規 ・ 更新 ・ 変更 ・ 脱退)

フリガナ				
氏 名				
生年月日		昭和・平成	年	月 日
自 宅	住 所	〒 —		
	電 話		F A X	
	E-Mail			
勤務先	名 称			
	住 所	〒 —		
	電 話		F A X	
	E-Mail			
介護支援専門員資格	有 ・ 無	介護支援専門員登録番号(No. _____) ※介護支援専門員の資格をお持ちでない方は、賛助会員となります。		
加入希望ブロック	島原 ・ 雲仙 ・ 南島原			
主任介護支援専門員 資格・研修受講年度	有 ・ 無	研修受講年度(該当に○) 平成(18・19・20・21・22・23・24・25・26・27・28)年		
入会情報	日本介護支援専門員協会への入会		有 ・ 無	
	長崎県介護支援専門員連絡協議会への入会		有 ・ 無	

上記のとおり、届け出ます。

備考

1. 年度途中の入会につきましても、年会費は同額になります。また、年度途中の退会においては、年会費の返金はいたしません。
2. 連絡については、原則、勤務先にさせていただきます。

※ 運営委員への名簿配布に同意を (する ・ しない)

平成 年 月 日

氏 名 _____ 印 _____

事務局記入欄
会費 : 済 領収 : 済