

日本介護支援専門員協会 入会申込書

令和 年 月 日

日本介護支援専門員協会 行き（宮城県支部経由）

私は、貴会の目的に賛同し、入会を申し込みます。

会員種別	正会員 ・ 賛助会員	性別	男 ・ 女
ふりがな 氏名			
介護支援専門員資格	有（取得年月日 年 月 日） ・ 無		
介護支援専門員番号			
介護支援専門員としての勤務状況	現任 ・ 非現任 ・ 一度も勤務していない		
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・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（ ）		
住所(自宅)	〒		
電話番号(自宅)			
FAX 番号(自宅)			
メールアドレス			
携帯番号			
希望する日中連絡先	自宅 ・ 携帯電話 ・ 勤務先		
希望する情報提供方法	自宅郵送 ・ 自宅 FAX ・ 所属 FAX ・ Eメール		
現 任 者 の み	所属機関名称		
	所属機関種別	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・ その他（ ）	
	所属機関住所	〒	
	所属機関電話番号		
	所属機関 FAX 番号		
都道府県支部入会情報	有（会員番号 ） ・ 無		
備考			

本申込書の記載情報は、会員登録以外には使用いたしません。（個人情報保護法を遵守し管理いたします。）