

滋賀県介護支援専門員連絡協議会 新規・継続 入会申込書

新規・継続のどちらかに○をつけてください

滋賀県介護支援専門員連絡協議会 行 (FAX 077-567-3910) (西暦) 年 月 日

私は、滋賀県介護支援専門員連絡協議会の目的に賛同し、**入会** **継続** を申し込みます

※太枠内の各項目にご記入ください 欄は、新規に入会される方は必ずご記入ください

ふりがな					滋賀県介護支援専門員連絡協議会 会員番号	性別	生年月日(西暦)	
氏名					※現会員(継続)の方のみご記入ください	男・女	年 月 日	
介護支援専門員 登録番号(8桁)						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	
自宅	住所	〒 _____						
	TEL				FAX			
所属機関	名称							
	所在地	〒 _____						
	TEL				FAX			
	事業所種別	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/地域包括支援センター/ 小規模多機能型居宅介護/認知症対応型共同生活介護/特定施設入居者生活介護/その他()						
介護支援専門員 取得時の基礎資格	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/きゆう師/柔道整復師/管理栄養士/栄養士/ その他()							
滋賀県介護支援専門員連絡協議会 情報送付先					自宅 ・ 所属機関			

地域ブロック(福祉圏域)協議会 ◇自宅又は所属機関の所在地が希望する地域(福祉圏域)ブロックにあることが 入会条件となります		
地域ブロック(福祉圏域)協議会への入会※ 1. 2. どちらかを必ず選択してください	1. 申し込みしません	2. 申し込み(継続)します ◆地域ブロック(福祉圏域)協議会をひとつ選択してください 大津・湖南・甲賀湖南 東近江・彦愛犬・湖北・湖西

日本介護支援専門員協会	
※どちらかに○を付けてください 入会(継続)します	※日本介護支援専門員協会入会の際は、滋賀県介護支援専門員連絡協議会への入会が必須となります。日本介護支援専門員協会への入会申込されると滋賀県介護支援専門員連絡協議会へも同時に入会となりますので、ご了承ください
入会しません	
※継続申込の方で変更がある場合は下記もご記入ください	
日本介護支援専門員協会情報提供先 ※郵便物は自宅へ発送されます。	E-Mail(自宅・所属) ・ ホームページ E-Mail
日本介護支援専門員協会メールマガジン	希望する ・ 希望しない
日本介護支援専門員協会会員番号	※現会員(継続)の方のみご記入ください
【事務局処理欄】 受付 年 月 日	
備考	

会費払込受付証明書

はり付け欄

滋賀県介護支援専門員連絡協議会
会費 5,000円

日本介護支援専門員協会
入会金 1,000円 会費 5,000円

上記金額を払い込みした後、
収納印のある「振替振込請求書兼受領証」、
ATM利用の方は「ご利用明細票」を
この欄に貼り付けてください。

振込手数料は、各自ご負担ください

払込みの証明書を貼り付けていないものは
受け付けられません

※太枠内に記入漏れがありますと、会員証が発行できない場合がございます

※ご登録いただいた個人情報は、日本介護支援専門員協会、滋賀県介護支援専門員連絡協議会及び地域ブロック(福祉圏域)協議会の事務連絡、各種案内、アンケートのお願い等の活動目的にのみ使用させていただきます

滋賀県介護支援専門員連絡協議会 FAX077-567-3910