

会員台帳(入会申込書)

記入日	平成	年	月	日
-----	----	---	---	---

私は、貴会の目的に賛同し、入会を申し込みます。

会員種類 <small>○で囲んでください。</small>	①正会員	所属支部	支部	性別	男	会員番号	※事務局で記入
	②会員				女		
日本介護支援専門員協会への入会			希望する ・ 希望しない				
フリガナ				生年月日 (西暦)	年 月 日		
氏名							
介護支援専門員資格の有無			有 (取得日/西暦 年 月 日) ・ 無				
介護支援専門員ID番号							
勤務状況			現任 ・ 非現任だが経験有 ・ 一度も勤務していない				
自宅	住所	〒 —					
	TEL	— —		FAX	— —		
	携帯TEL	— —					
	E-mail	※このアドレスにメールを配信します					
	E-mail②						
所属機関 <small>※現任者のみ</small>	名称						
	種別 <small>※番号を記入</small>	①居宅介護支援事業所 ②介護老人福祉施設 ③介護老人保健施設 ④介護療養型医療施設 ⑤地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 ⑥地域密着型特定施設入居者生活介護 ⑦(介護予防)認知症対応型共同生活介護 ⑧(介護予防)特定施設入居者生活介護 ⑨(介護予防)小規模多機能型居宅介護 ⑩地域包括支援センター(介護予防支援事業所) ⑪その他()					
	所在地	〒 —					
	TEL	— —		FAX	— —		
ケアマネ以外の資格 <small>○で囲んでください。複数可。</small>	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()						
備考							

太枠内は必ず○印・ご記入ください。細枠内は任意記入ですが、ご協力ください。

本申込書にていただいた個人情報は、個人情報保護法及び、関連法令、関連する規定類に基づき適正に管理し、保護し、目的以外の利用や第三者への情報提供は行いません。