

入会申込書

日本介護支援専門員協会・一般社団法人 和歌山県介護支援専門員協会兼用

年 月 日

日本介護支援専門員協会 行
(和歌山県支部経由)

FAX 073-421-3067
(郵送でも受付いたします)

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 一般社団法人 和歌山県介護支援専門員協会は全て正会員とまります。	性別	男・女	会員番号	*事務局記入欄			
フリガナ				パスワード	*事務局記入欄			
氏名		生年月日	昭和 平成	年	月	日		
介護支援専門員資格取得年月日	年 月 日	介護支援専門員登録番号						
一般社団法人 和歌山県介護支援専門員協会 県内支部の選択	<input type="checkbox"/> 和歌山市 <input type="checkbox"/> 那賀 <input type="checkbox"/> 伊都橋本 <input type="checkbox"/> 海南海草 <input type="checkbox"/> 有田 <input type="checkbox"/> 日高御坊 <input type="checkbox"/> 西牟婁田辺 <input type="checkbox"/> 紀南(東牟婁新宮) (必ず一つチェックを入れてください)							
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							
住所(自宅)	〒 -							
電話(自宅)		携帯(個人)		FAX(自宅)				
自宅E-Mail								
所属機関 *現任者のみ	名称							
	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()						
所在地(所属)	〒 -							
電話(所属)		携帯(所属)		FAX(所属)				
所属E-Mail								
メール マガジン	和歌山県協会・日本協会の メールマガジン配信	希望する・希望しない	配信先	(自宅・所属)				
※ (スマートフォンでも受信可能ですが、着信拒否設定等により受信できない場合があります。修正登録が必要です。)								
日本協会からの 情報提供方法	E-Mail (自宅・所属) ・ ホームページ							
資格取得時の資格 (複数回答可)	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	<input type="checkbox"/> 2024年度から口座振替で支払い 必要書類郵送希望 注)2023年度(今期分)は、郵便振込のみの支払い方法になります。							

※ お預かりした個人情報、事務連絡、各種ご案内、アンケートのお願い等に使用させていただきます。
事務局記入欄(何も記入しないで下さい)

受	払	入	証	番
				(新・既・更・実)