

一般社団法人 熊本県介護支援専門員協会 入会申込書

一般社団法人 熊本県介護支援専門員協会代表理事 御中

私は、貴会の目的に賛同し、入会を申し込みます。

会員種別		<input type="checkbox"/> 個人正会員【入会費：1,000円 年会費：10,000円（内訳：日本協会：5,000円、県協会5,000円）】		
		<input type="checkbox"/> 個人賛助会員 【入会費：免除 年会費：5,000円】		
希望する所属支部		阿蘇・菊池・鹿本・有明・熊本市・上益城・宇城・八代・人吉球磨・水俣芦北・天草		
フリガナ			男・女	生年月日
氏名				西暦 年 月 日
自宅	住所	〒		
	TEL		日中のご 連絡先	
介護支援専門員 情報		介護支援専門 員登録番号	No.	
		資格の有無	有（交付又は更新日 西暦 年 月 日） ・ 無	
		勤務状況	現任 ・ 非現任 ・ 一度も勤務していない	
		資格関連	（該当するものいずれかを○で囲んでください。複数可） ・ 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・鍼師・灸師・柔道整復師 ・ 栄養士（管理栄養士を含む）・訪問介護（ヘルパー） ・ その他（ ）	
勤務先	所属機関名			
	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 ・ 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（ ） ・ なし		
	所在地	〒		
	TEL		FAX	
情報提供方法 (どちらかに記入)		<input type="checkbox"/> E-mail @ (自宅・事業所)		
		<input type="checkbox"/> FAX (自宅・事業所)		