

入会申込書(正会員・準会員用)

宮崎県介護支援専門員協会 会長 殿

私は宮崎県介護支援専門員協会の目的に賛同し入会を申し込みます。

入会申込年月日：平成 年 月 日

	受付 年月日	平成 年 月 日	*事務局記入欄
会員種別	正会員 ・ 準会員 (どちらかを選び、 を付けてください。)	性別 男・女	会員番号
			パスワード
フリガナ		生年月日	昭和 年 月 日
氏名			
介護支援専門員資格の有無	有 (取得年月日： 年 月 日) ・ 無		
介護支援専門員登録番号			
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		
住所(自宅)	〒 -		
電話(自宅)		FAX(自宅)	
E-Mail (個人アドレスをお持ちの方のみ)	パソコン(新着情報のお知らせをします。)		
	携帯(新着情報のお知らせをします。)		
勤務先 (介護支援非現任の方もご記入下さい。)	名称		
	種別	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 地域包括支援センター 5 小規模多機能型居宅介護 6 認知症対応型共同生活介護 7 医療機関 8 行政 9 その他()	
所在地	〒 -		
電 話		FAX	
E-Mail			
文書送付先	1 自宅 2 勤務先		
その他の関連資格	(該当する資格に丸印をつけてください。複数可) 医師 歯科医師 薬剤師 保健師 助産師 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 視能訓練士 義肢装具士 歯科衛生士 言語聴覚士 あん摩マッサージ師 はり師、灸師 柔道整復師 栄養士(管理栄養士を含む) 精神保健福祉士 訪問介護員 その他()		

* 入会申込書にご記入いただきました個人情報につきましては個人情報保護法に基づいて、本会への会員登録の目的以外には使用いたしません。

入会申込書送付先

宮崎県介護支援専門員協会

・ FAXの場合 : 0985 - 61 - 1832

・ 郵送の場合 : 〒880-0014 宮崎市鶴島2丁目9-6 みやざきNPOハウス305号室