

# 熊本県介護支援専門員協会 入会・変更申込書(個人正会員・個人賛助会員)

申込日：平成 年 月 日

熊本県介護支援専門員協会 会長 御中

※介護支援専門員の認定証に記載されている登録Noを記入

私は、貴会の目的に賛同し、入会・変更を申し込みます。

介護支援専門員登録番号

会員種別	・個人正会員（新規入会・変更）【入会費：1,000円 年会費：2,500円 ※但し、日本協会会員は年会費：2,000円】 ・個人賛助会員（新規入会・変更）【入会費：免除 年会費：5,000円】		
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 ( ) 歳
住所 (自宅)	〒 - 熊本県		
TEL (自宅)		FAX (自宅)	
所属機関名 (勤務先)			
所属機関種別 (勤務先種別)	・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 (所属先・勤務先)	〒 - 熊本県		
TEL (所属先・勤務先)		FAX (所属)	
情報提供方法 (どちらかに記入)	・E-mail @		(自宅・事業所)
	・FAX		(自宅・事業所)
介護支援専門員 資格の有無	無 ・ 有 (交付年月日 西暦 年 月 日 )		
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・按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)・訪問介護員(ヘルパー)・その他 ( )		

※新規入会者は、全ての項目をご記入ください。

※変更の方は、介護支援専門員登録番号と氏名、生年月日、変更項目をご記入下さい。(氏名変更の場合は、変更前、変更後それぞれ記入)

## ◆ 日本介護支援専門員協会入会・変更申込書 ◆

※日本介護支援専門員協会へ加入の有無もご記入下さい。(ご記入のない場合は、入会しないものと判断させていただきます。)

日本介護支援専門員協会 への加入 (いずれかに○)	・新規入会 ・変更 ・入会しない 年会費 ・新規：6,000円(会費5,000円+入会費1,000円) ・更新：5,000円
日本介護支援専門員協会 のメールマガジン購読	※日本介護支援専門員協会入会希望者および入会者のみ記入して下さい。 希望する 希望しない

\*入手しました個人情報には協会の目的に関する会員連絡研究調査統計に使用させていただきます。

熊本県介護支援専門員協会 会長