

入 会 申 込 書

年 月 日

一般社団法人三重県介護支援専門員協会 行

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 ・ 賛助会員 <small>(どちらかを選び、○をつけてください)</small>	性別	男・女	会員番号	<small>*事務局記入欄</small>
				パスワード	<small>*事務局記入欄</small>
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 (取得年月日: 西暦 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					
メールマガジン	希望する (自宅 ・ 所属) ・ 希望しない				
所属機関 <small>*現任者のみ</small>	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・ 地域包括支援センター・小規模多機能居宅介護・認知症対応型共同生活介護・ 特定施設入居生活介護・その他 ()			
所在地	〒				
電話		FAX			
E-Mail					
情報提供方法	E-Mail (自宅 ・ 所属) ・ ホームページ				
ケアマネ取得時の資格	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					