**三重県介護支援専門員協会 行 FAX 059-213-7765**

ご登録内容の変更は変更届のご提出が必要です。FAX・郵送等にてご提出をお願い致します。

個人会員登録内容変更届

ご記入日：西暦 年 月 日

一般社団法人三重県介護支援専門員協会 行

会員登録内容に変更がありましたので、以下の通り届け出ます。

会員種別：正会員

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **氏 名** | フリガナ | **介護支援専門員登録番号（8 桁）** | | | | | | | |
| **㊞** |  |  |  |  |  |  |  |  |

* 変更となる箇所に ☑ のうえ、変更点のみ ご記入下さい。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| □ 氏 | 名 | フリガナ | 旧） → 新 ） | | | | |
| 旧） → 新 ） | | | | | |
| □ 自 | 宅 | 住所 | 〒 ― ※建物名・部屋番号までお書きください。 | | | | |
| 電話 | □自宅  □携帯 | | | FAX |  |
| メールアドレス | | ＠ | | | |
| □ 所属機関 | | 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 □特定施設入居者生活介護 □看護小規模多機能型居宅介護  □介護医療院 □地域密着型介護老人福祉施設 □介護密着型特定施設入居者生活介護 □その他（ ） | | | | |
| 住所 |  | | | | |
| 電話 |  | | | FAX |  |
| メールアドレス | | | ＠ | | |
| □ 所属支部 | | 旧） | → 新 ） | | | | |
| □ 日本協会発信メールマガジン | | | | | 配信先を１つ選択 ☑ してください □自宅 □勤務先 □希望しない  ※メールマガジンは日本協会ホームページでもご確認いただけます。 | | |

|  |  |
| --- | --- |
| 通信欄 | 受理 |
|  |

※この変更届をご提出いただきますと、日本協会・所属支部の登録も内容変更となります。