

FAX 送信先:0739-24-0767

日本介護支援専門員連盟 入会申込書

※太枠内をご記入ください

会員番号
※事務局記入欄

フリガナ		生 年 月 日	
氏 名	※楷書でご記入ください。	(西暦)	年 月 日
日本介護支援専門員協会 会員番号		性 別	
(_ _ _ _ - _ _ _ _) ※会員番号は4桁 + 8桁です		男 ・ 女	
連絡先 (自宅)			
住 所	〒 _ _ 都 道 府 県		
電 話	_ _ - _ _	FAX	_ _ - _ _
E-mail		@	
連絡先 (勤務先) ※現任者のみ			
所属機関名			
所在地	〒 _ _ 都 道 府 県		
電 話	_ _ - _ _	FAX	_ _ - _ _
備 考			

私は、貴連盟の趣旨に賛同し、入会致したく申し込めます。

令和 年 月 日

氏名

日本介護支援専門員連盟 会長 殿

- ・上記をご記入の上、日本介護支援専門員連盟事務局までFAX (FAX : 0739-24-0767) にてご送信ください。会費納入につきましてはHPの入会案内にございます記載の口座番号・口座名義にお振込みをお願い致します。(年会費 3,000 円、振込料はご負担お願いします)
- ・会員の個人情報、適正な連盟活動以外には使用しません。只、公的機関からの依頼や法令上の義務等特別な事情の場合、情報を開示・提供する場合がありますので予めご了承ください。

【日本介護支援専門員連盟 事務局】
〒104-0032 東京都中央区八丁堀 4-10-8-402
八丁堀ケアプランセンター内
TEL/FAX:0739-24-0767

振替用紙	初年度入金	入 力	受 付
/	/	/	/

※事務処理欄