

香川県介護支援専門員協議会 兼 日本介護支援専門員協会
申込書記載内容変更届

申請年月日： 年 月 日

一般社団法人
香川県介護支援専門員協議会 会長 様

申込書記載内容について変更がありましたので、以下のとおり届け出いたします。

記

※該当箇所のみ記載で結構です。

フリガナ	旧)	新)		
氏名	旧)	新)		
介護支援専門員登録番号(8桁)			主任取得の有無	・有 ・無
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(携帯・自宅)		FAX(自宅)		
E-mail	(自宅・所属先) @			
所属先 現任の方のみ ○をしてください。	名称			
	事業所 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 ・特定施設入居者生活介護 ・小規模多機能型居宅介護 ・認知症対応型生活介護 ・看護小規模多機能型居宅介護 ・地域包括支援センター ・その他()		
所在地	〒			
電話		FAX		
情報提供 方法 (日本介護支援専門員協会 メールマガジン等)	・希望する ・希望しない			
	・E-mail(自宅 or 所属先) ・ホームページ			
備考欄				

【連絡先】綾川町国民健康保険陶病院内 香川県介護支援専門員協議会事務局 (担当：大浜)
〒761-2103 綾歌郡綾川町陶 1720-1 TEL087-876-1185 FAX087-876-3795