

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入会申込用紙

香川県介護支援専門員協議会、および、日本介護支援専門員協会入会を本用紙にて行います。

両会の運営に関するこの目的以外には一切用いません。

TEL 087-876-1185

kcma@sue-hp.jp

FAX 087-876-3795

会員種別	正会員 (どちらかを選び、○をつけて下さい。)		性別	男・女		会員番号	*事務局記入欄
						パスワード	*事務局記入欄
フリガナ				生年月日	昭和 年 月 日		
氏名							
介護支援専門員資格取得年月日			取得年月日 年 月 日				
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	*香川県介護支援専門員協議会メーリングリスト登録 可・不可						
所属機関 *現任者のみ	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 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)	郵送(自宅のみ) ・ FAX(自宅・所属) ・ E-Mail(自宅・所属) ※ 迅速な情報提供のために、必ず「E-Mail」をご指定くださいますよう、ご協力をお願い いたします。「E-Mail」アドレスがない場合、付与されるE-Mailアドレスを登録してください。 なお、「郵送」の場合は、他の方法よりお時間がかかりますのでご了承下さい。						
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()						
支部情報	都道府県協会入会	有					
	都道府県会員番号	*事務局記入欄					
備考							