

正会員入会申込書

特定非営利活動法人
東京都介護支援専門員研究協議会 理事長 殿

私は、特定非営利活動法人東京都介護支援専門員研究協議会に、入会いたしたく、下記のとおり申し込みます。

平成 年 月 日

氏 名		姓	名
	フリガナ		
	漢 字		
性 別			
生年月日	19	年	月 日
年 齢			

1 自 宅	現住所	郵便番号		
		都道府県名		
		住所		
	電 話 番 号	()	-	
	FAX	()	-	
	E-mail			

2 勤 務 先	名 称			
	住 所	郵便番号		
		都道府県名		
		住所		
	電 話 番 号	()	-	
	FAX	()	-	
E-mail				

3 送 付 先	送付個所	・自宅 ・勤務先 ・その他 →		
	住所(その他の場合)			
	FAX番号	()	-	
	Eメールアドレス			

4 資 格 等	介護支援専門員	である・でない	
	介護支援専門員登録(実務研修修了)証明書交付年月日		年 月 日
	介護支援専門員登録番号(8桁の新しい番号)		
	登録都道府県		

【記入について】

自宅住所または、勤務先のどちらかは必須です。
送付先は、自宅・勤務先・その他を選択し、自宅・勤務先以外を希望する場合はその住所他の記載が必須です。

※ 事務局記入欄(この欄には入力しないでください。)

入会承認年月日	
会員番号	