

# 正会員入会申込書

西暦 年 月 日

一般社団法人日本介護支援専門員協会 } 行  
一般社団法人長崎県介護支援専門員協会 }

私は、貴会の目的に賛同し、入会を申し込みます

		会員番号	※事務局記入欄
フリガナ		性 別	生年月日
氏 名		男 ・ 女	西暦 年 月 日
住所（自宅）	〒		
電話（自宅または携帯）		FAX（自宅）	
E-Mail（自宅）	日本協メールマガジン（配信先は1つ）		
E-Mail（携帯）	自宅・携帯・勤務先・希望しない		
介護支援専門員登録番号(8桁)		介護支援専門員証有効期限	西暦 年 月 日
主任介護支援専門員の資格	有（有効期限 西暦 年 月 日） ・ 無		
所属先名称			
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 ・ 小規模多機能型居宅介護 ・ 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 ・ 地域密着型特定施設入居者生活介護 その他（ )		
住所（所属先）	〒		
電話（所属先）		FAX（所属先）	
E-Mail（所属先）			
介護支援専門員取得時の資格	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 言語聴覚士 ・ 社会福祉士 ・ 介護福祉士 ・ 視能訓練士 ・ 義肢装具士 ・ 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 ・ 栄養士 ・ 管理栄養士 ・ 精神保健福祉士 その他（ )		
郵便物送付先	自宅 ・ 所属先		
加入支部名	長崎 ・ 佐世保 ・ 島原半島 ・ 諫早 ・ 大村 ・ 東彼 ・ 平戸 ・ 松浦 対馬 ・ 壱岐 ・ 五島 ・ 上五島 ・ 西海 ・ 長与 ・ 時津		
長崎市支部の方	所属ブロック ⇒ 北部 ・ 中央 ・ 南部 ・ 施設		
島原半島支部の方	所属ブロック ⇒ 島原 ・ 雲仙 ・ 南島原		

※ご記入いただいた個人情報、事務連絡、広報物送付、調査協力をお願いに使用させていただきます。

★原則、日本介護支援専門員協会からの郵便物はご自宅にお届けします（郵送物の内容によってはご所属先へお届けする場合があります）。

## ◆問合せ先◆

一般社団法人 長崎県介護支援専門員協会

〒852-8104 長崎市茂里町3番24号 長崎県総合福祉センター 県棟4階

TEL (095) 893-6152 FAX (095) 893-6153

入金日		地区協	
-----	--	-----	--