

特定非営利活動法人 島根県介護支援専門員協会 入会・変更・退会届

(送付先：島根県介護支援専門員協会 0852-60-5389)

令和 年 月 日

私は貴会への (入会 ・ 変更 ・ 退会) を届け出ます。
(いずれかに○を付けて下さい)

□	フリガナ			性別			生年月日	年 月 日	
	氏名			男・女					
□	自 宅	住 所	〒						
		電 話	自宅：				携帯：		
		F A X							
		PCメール							
□	職 場	所属機関名							
		住 所	〒						
		電 話					F A X		
		PCメール							
□	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	<input type="checkbox"/> 非現任 <input type="checkbox"/> 現任 <input type="checkbox"/> 居宅 <input type="checkbox"/> 施設 <input type="checkbox"/> 行政 <input type="checkbox"/> その他 ()							
		ケアマネ取得時の資格 <input type="checkbox"/> 理学療法士 <input type="checkbox"/> 作業療法士 <input type="checkbox"/> 社会福祉士 <input type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 栄養士 <input type="checkbox"/> その他 ()							
	交付年月日	年 月 日		有効期間満了日	年 月 日				
□	入 会 先	<input type="checkbox"/> 日本協会 + 県協会 + 地域協会 () 圏域協会 <input type="checkbox"/> 県協会 + 地域協会 () 圏域協会							
□	退 会 先	<input type="checkbox"/> 日本協会のみ							
		<input type="checkbox"/> 日本協会 + 県協会 + 地域協会 () 圏域協会							
		<input type="checkbox"/> 県協会 + 地域協会 () 圏域協会							
□	情報提供	全国協会からの情報提供 (日本協会入会希望者のみご記入ください)	郵便物	<input type="checkbox"/> 自宅		<input type="checkbox"/> 職場			
			メール	<input type="checkbox"/> 自宅PC		<input type="checkbox"/> 職場PC			
			F A X	<input type="checkbox"/> 自宅		<input type="checkbox"/> 職場			
		県協会からの情報提供	<input type="checkbox"/> 自宅		<input type="checkbox"/> 職場		※基本自宅としております。		
		地域協会からの情報提供	<input type="checkbox"/> 自宅		<input type="checkbox"/> 職場				

- * この用紙は地域協会・全国協会の入会申し込みを兼ねております。
- * 入会については入会届と会費納入をもって入会といたします。
- * 全国協会からの情報提供は、迅速な対応のためになるべく「メール」を登録下さい。
- * 変更の方は左側の□に☑をして、新しい情報をご記入下さい。
- * 退会の方は氏名、住所、生年月日を記入し、退会先に☑をしてご提出下さい。