

# 個人会員内容変更届

西暦 年 月 日

加入している協会(協議会)の番号に○を付けて下さい。(必須)

- ① いわきケアマネ協会 ※地域協議会名を入力してください。
2. 福島県介護支援専門員協会 ※1の入会が必要。
3. 日本介護支援専門員協会 ※2の入会が必要。

会員種別 :  正会員 ・  賛助会員

介護支援専門員登録番号 :

氏名 :

会員登録内容に変更がありましたので以下の通り届け出ます。

■変更が必要な箇所に記入(入力)をお願いいたします。

氏名(フリガナ)	変更前	→	変更後
氏名(漢字)			
介護支援専門員としての勤務状況	現任 ・ 非現任		
住所(自宅)	〒 ー		
自宅TEL(市外局番~) 又は 携帯電話			
E-Mail			
メールマガジン	希望する ・ 希望しない		
所属機関 *現任者のみ	名称	<input type="checkbox"/>	所属機関を 削除する
	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 ・ その他( )	
所在地	〒 ー		
TEL (市外局番~)			FAX (市外局番~)
情報提供方法	E-Mail(自宅・所属) ・ ホームページ	文書送付先	自宅へ送る ・ 所属へ送る
備考			

提出先→ **【いわきケアマネ協会】**  
**FAX 0246-22-6625**

日本	県	地域
/	/	/