

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。

- ① [いわき市] 介護支援専門員協会(協議会) ※地域協議会名を入れて下さい。
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。

| | | | |
|-----------------|---|--|---------|
| 氏名 | 旧) _____ → 新) _____ | | |
| 介護支援専門員としての勤務状況 | 現任 ・ 非現任 | | |
| 住所(自宅) | 〒 _____ | | |
| TEL(自宅) | | FAX(自宅) | |
| 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 | _____ | |
| | 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 | 〒 _____ | | |
| TEL | | FAX | |
| 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 ・ 所属 |
| 所属支部 | 旧) _____ → 新) _____ | | |
| | 会費の入金 <input type="checkbox"/> 旧支部で入金済み <input type="checkbox"/> 新支部で入金予定 | | |
| その他 | | | |

※変更欄にご記入いただき、各地域協会へお送り下さい。
※支部変更の場合、新旧支部へ入退会手続きをお願いします。

| | | |
|----|---|----|
| 日本 | 県 | 地域 |
| / | / | / |
| | | |