

記入例

介護支援専門員調布連絡協議会 入会申込書

介護支援専門員調布連絡協議会 御中

私は、介護支援専門員調布連絡協議会の主旨に賛同し、会則を遵守し、入会を申込みます。

入会申込日	平成 年 月 日			
フリガナ	チョウフ タロウ			
氏名	調布 太郎		男・女	
職種	社会福祉士 (例：看護師)		生年月日	大・昭 48年8月8日
勤務先	施設(事業)等の種類 指定居宅介護支援事業者			
	名称 居宅介護支援事業所			
	所在地 〒182-8511 調布市小島町2-35-1			
	電話	042 481 7321	FAX	042 481 7028
自宅	所在地 〒182-0026 調布市小島町2-33-1 市役所コーポ301			
	電話	042 481 7321	FAX	042 481 7028
会報等送付先(いずれかに) 勤務先 ・ 自宅				
介護支援専門員としての活動開始日	平成 年 月開始(予定)・未定			
会員資格(いずれかに)	(1)	(2)	(3)	(4) (5)
会員名簿への登載の可否	可・ 不可 項目名(会員資格・職種・ 勤務先)			

「介護支援専門員登録証明書」のコピーを添付してください
(携帯用でも可)

会員名簿への登載についての注意事項

- ・ 会員名簿への登録の可否にかかわらず、入会申込書には、勤務先・自宅の両方ともご記入ください。
- ・ 会員名簿へは、「氏名・会員資格・職種・勤務先」が登載されます。
- ・ 「会員資格・職種・勤務先」を名簿に登載したくない場合には、登載可否の欄へご記入ください。

会員資格について

- (1) 市内で活動または活動予定の、指定事業者または介護保険施設に所属する者
- (2) 市内で活動または活動予定の、基準該当事業者に所属する者
- (3) 市内の医療機関等に所属する者(1~2号優先)
- (4) 市内に居住する者(1~3号優先)
- (5) 介護支援専門員実務研修受講試験合格者(実務研修受講中の者を含む)で、研修修了後(1)から(4)のいずれかに該当する予定の者