

会 員 番 号

--	--	--	--	--	--	--	--

# 入 会 申 込 書

(特別会員用)

入会申込年月日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

一般社団法人沖縄県介護支援専門員協会会長 殿

私は、沖縄県介護支援専門員協会に特別会員として入会したく、  
入会金、年会費を添えて申し込みます。

ふりがな

氏 名 \_\_\_\_\_ ( 男・女 )

生年月日 (西暦) \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ( \_\_\_\_\_ 歳)

TEL \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_ eメール \_\_\_\_\_

現 住 所 〒 \_\_\_\_\_

勤務先名称 \_\_\_\_\_

TEL \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_ eメール \_\_\_\_\_

勤務先住所 〒 \_\_\_\_\_

介護支援専門員実務研修修了証明書交付年月日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

実務研修修了証書発行団体 \_\_\_\_\_

介護支援専門員登録番号 \_\_\_\_\_ 登録都道府県名 \_\_\_\_\_

<その他資格関連> (複数有ればそれぞれご記入ください)

資格種類 \_\_\_\_\_ 資格取得年月日 \_\_\_\_\_

資格種類 \_\_\_\_\_ 資格取得年月日 \_\_\_\_\_

事務受付年月日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

入会承認年月日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 (入金確認)