

(第1号様式)

一般社団法人 沖縄県介護支援専門員協会 入会申込書(正会員用)

一般社団法人 沖縄県介護支援専門員協会会長 殿

私は、一般社団法人沖縄県介護支援専門員協会の正会員として入会したく、下記のとおり申し込みます。
同時に、一般社団法人日本介護支援専門員協会にも入会 (します ・ しません) ※ どちらかに○

		入会申込年月日: 年 月 日	
フリガナ		男 ・ 女	生 年 月 日
氏名			西暦 年 月 日
住所(自宅)	〒 -		
Tel(自宅)		Fax(自宅)	
E-mail	自宅・所属		
資格等	介護支援専門員登録番号	第 号	
	実務研修修了証明書交付年月日	年 月 日	
	登録都道府県		
その他資格 (複数可)	医師 歯科医師 薬剤師 保健師 看護師 准看護師 理学療法士 作業療法士 社会福祉士 介護福祉士 歯科衛生士 あん摩マッサージ師 はり師・灸師 柔道整復師 管理栄養士 栄養士 訪問介護員 その他()		
勤務先	所属先名		
	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・その他()	
	所在地 (所属)	〒 -	
	Tel(所属)	Fax(所属)	
介護支援専門員としての勤務状況	現任 ・ 非現任 ・ 一度も勤務していない		

会費	*沖縄県介護支援専門員協会 入会費:1,000円 年会費:2,000円 *日本介護支援専門員協会(※日本介護支援専門員協会へ入会を希望される方は納入ください) 入会費:1,000円 年会費:5,000円
*会費振込先(郵便局) ※最寄り郵便局の『払込取扱票』にてお支払いください。 《口座番号》01770-9-38102 《加入者名》一般社団法人沖縄県介護支援専門員協会 ご入会される際は、別添資料【入会資料1:入会について(正会員)】を必ずお読みください。	

《沖縄県介護支援専門員協会 事務局》

〒903-8608 沖縄県那覇市首里石嶺町4丁目373番地1 沖縄県総合福祉センター東棟3階
Tel:098-887-4833 Fax:098-887-4834 E-mail:info@okicare.jp

事務局記入欄	受付年月日:平成 年 月 日	会員番号:
--------	----------------	-------