

# 入会申込書（正会員／個人加入用）

私は、貴会の目的に賛同し、入会を希望します。

入会区分	<input checked="" type="checkbox"/>	北海道介護支援専門員協会		日本介護支援専門員協会
入会申込日	年 月 日	会員種別	正 会 員	
ふりがな 氏 名			性 別	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性
			生年月日	年 月 日
介護支援専門員 登録番号			( 年 月 日取得)	
自宅住所	〒			
自宅 TEL			自宅 FAX	
自宅 Mail				
所属事業所				
所属住所	〒			
所属 TEL			所属 FAX	
所属 Mail				
所属市町村 組織名称				
郵 送 先	自 宅	FAX 送信先	自 宅	メール送信先
	所 属		所 属	
資 格	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	あん摩マッサージ、はり師、灸師	
	歯科衛生士	柔道整復師	管理栄養士	栄養士
	訪問介護員	その他		
備 考				

ご記入いただいた個人情報につきましては、日本介護支援専門員協会並びに北海道介護支援専門員協会の入会申込み手続き処理のみの利用とし、その管理について、個人情報の漏えい、滅失、毀損などがないよう十分に配慮し、安全に管理致します。

## 入会にかかわる会費等のお知らせ

北海道介護支援専門員協会 入会金 1,000 円 年会費 3,000 円

事業所単位（3名以上）で入会すると年会費 2,000 円

詳細は北海道介護支援専門員協会ホームページでもご覧いただけます。

### ■北海道介護支援専門員協会

<http://www.do-kaigoshien.jp/>

### 【問合せ先】北海道介護支援専門員 事務局

〒040-0073 函館市宮前町 27 番 11 号 ケアプラザ新函館・たけだクリニック内

担当者：細田 政裕 / 若狭 拓哉

電話：0138-62-3100

ファックス：0138-62-3060

メール：info@do-kaigoshien.jp

日本介護支援専門員協会 入会金 1,000 円 年会費 5,000

詳しくは <http://www.jcma.or.jp/>