**入 会 申 込 書**20180519

**高知県介護支援専門員連絡協議会　行　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　西　暦　　　　　　　年　　　　月　　　　日**

 (一般社団法人　日本介護支援専門員協会　行)

**私は、貴会の目的に賛同し、正会員として入会を申し込みます。**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **フリガナ** |  | **性　別** | **男　 ・ 　女** | **会員番号** |  |
| **氏　名** |  | **パスワード** | ※事務局記入欄 |
| **生　年　月　日** | **西　暦　　　　　　年　　　　月　　　　日** |
| **介護支援専門員登録番号** |  |
| **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** |
| **住所(自宅)** | **〒　　　　　　-** |
| **電話(自宅)** |  | **FAX(自宅)** |  |
| **E-mail** | **@** |
| **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** | **〒　　　　　　-** |
| **電　話** |  | **FAX** |  |
| **ケアマネ取得時の****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****言語聴覚士　・　社会福祉士　・　介護福祉士　・　歯科衛生士　・　あん摩ﾏｯｻｰｼﾞ指圧師、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　(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　)** |
| **県協議会情報** | **所属****ブロック** | **高知ブロック　（　　高知市　　）****中央東ブロック　（　　大豊町　・　香美市　・　香南市　・　土佐町　・　南国市　・　本山町　・　大川村　　）****中央西ブロック　（　　いの町　・　越知町　・　佐川町　・　土佐市　・　仁淀川町　・　日高村　　）****幡多ブロック　（　　大月町　・　黒潮町　・　四万十市　・　宿毛町　・　土佐清水市　・　三原村　　）****高幡ブロック　（　　四万十町　・　須崎市　・　津野町　・　中土佐町　・　梼原町　　）****東部ブロック　（　　安芸市　・　馬路村　・　北川村　・　芸西村　・　安田町　・　田野町　・　奈半利町　・　室戸市　・　東洋町　　）** |
| **根　拠** | **自宅住所　　・　　勤務先住所** |
| **主任介護支援専門員取得の有無** | **有　（　　　　　　　　年度）　　・　　無** |
| **日本介護支援専門員協会への同時入会を 希望する　　・　　希望しない** |
| **日本協会情報****※入会する方のみ** | **メールマガジン** | **希望する　　・　　希望しない** |
| **情報提供方法** | **E-mail（自宅・所属）　　・　　ホームページ** |
| **備考** |  |

**事務局【〒780-0861高知県高知市升形1-17　藤林ビル2F】への郵送、もしくはFAX【088-856-6288】にて提出お願いします。**

※お預かりした個人情報は事務連絡、各種ご案内、アンケートのお願い等に使用させていただきます。

**変　更　届　出　書**20180519

**高知県介護支援専門員連絡協議会　行　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　西　暦　　　　　　　年　　　　月　　　　日**

(一般社団法人　日本介護支援専門員協会　行)

**私の状況が以下の通りに変更したため、届出を行います。**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **フリガナ** |  | **性　別** | **男　 ・ 　女** | **会員番号** |  |
| **氏　名** |  | **パスワード** | ※事務局記入欄 |
| **生　年　月　日** | **西　暦　　　　　　年　　　　月　　　　日** |
| **介護支援専門員登録番号** |  |
| **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** |
| **住所(自宅)** | **〒　　　　　　-** |
| **電話(自宅)** |  | **FAX(自宅)** |  |
| **E-mail** | **@** |
| **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** | **〒　　　　　　-** |
| **電　話** |  | **FAX** |  |
| **ケアマネ取得時の****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****言語聴覚士　・　社会福祉士　・　介護福祉士　・　歯科衛生士　・　あん摩ﾏｯｻｰｼﾞ指圧師、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　(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　)** |
| **県協議会情報** | **所属****ブロック** | **高知ブロック　（　　高知市　　）****中央東ブロック　（　　大豊町　・　香美市　・　香南市　・　土佐町　・　南国市　・　本山町　・　大川村　　）****中央西ブロック　（　　いの町　・　越知町　・　佐川町　・　土佐市　・　仁淀川町　・　日高村　　）****幡多ブロック　（　　大月町　・　黒潮町　・　四万十市　・　宿毛町　・　土佐清水市　・　三原村　　）****高幡ブロック　（　　四万十町　・　須崎市　・　津野町　・　中土佐町　・　梼原町　　）****東部ブロック　（　　安芸市　・　馬路村　・　北川村　・　芸西村　・　安田町　・　田野町　・　奈半利町　・　室戸市　・　東洋町　　）** |
| **根　拠** | **自宅住所　　・　　勤務先住所** |
| **主任介護支援専門員取得の有無** | **有　（　　　　　　　　年度）　　・　　無** |
| **日本介護支援専門員協会への同時入会を 希望する　　・　　希望しない** |
| **日本協会情報****※入会する方のみ** | **メールマガジン** | **希望する　　・　　希望しない** |
| **情報提供方法** | **E-mail（自宅・所属）　　・　　ホームページ** |
| **備考** |  |

**事務局【〒780-0861高知県高知市升形1-17　藤林ビル2F】への郵送、もしくはFAX【088-856-6288】にて提出お願いします。**

※お預かりした個人情報は事務連絡、各種ご案内、アンケートのお願い等に使用させていただきます。