

FAX
058-322-3156

特定非営利活動法人

岐阜県居宅介護支援事業協議会 事務局 行

私は、貴会の目的に賛同し、入会を申し込みます。

令和 年 月 日

会員番号

*事務局記入欄

特定非営利活動法人 岐阜県居宅介護支援事業協議会
個人会員 入会申込書

フリガナ				昭 平 成	年	月	日
氏名	男・女	生年月日					
住所(自宅)	〒 -						
電話(自宅)				FAX(自宅)			
介護支援専門員資格の有無	有(取得年月 年 月)・無			登録番号(8桁)			
介護支援専門員としての勤務状況	約 年		保有資格				
情報提供方法 <input checked="" type="checkbox"/> 記入	<input type="checkbox"/> 電子メール化 メールアドレス(携帯電話不可)			E-Mail			
	<input type="checkbox"/> 紙媒体			郵便による送付			
所属機関	名称						
	種別	居宅介護支援事業所・地域包括支援センター 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・その他()					
所在地	〒 -						
電話				FAX			
支部名	(勤務地等の地区に○印をご記入) 岐阜・西濃・中濃・東濃・飛騨						
備考							

岐阜県居宅介護支援事業協議会 「ニュースレター」年間提供申込書

「ニュースレター」年間提供を申し込みます。 ※ 毎月15日発行 <input checked="" type="checkbox"/> 記入		<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		
情報提供方法 <input checked="" type="checkbox"/> 記入	<input type="checkbox"/> 電子メール化 メールアドレス(携帯電話不可)		E-Mail	
	<input type="checkbox"/> 紙媒体		郵便による送付	
年間購読料	2,000円(ご本人からのお申し出がない限り、翌年度への継続希望扱いとなります。)			

【お問合せ電話 058-322-3155 : FAX 058-322-3156】

岐阜県居宅介護支援事業協議会