

# NPO法人とちぎケアマネジャー協会 入会申込書(個人用)

申込日:            年        月        日

NPO法人とちぎケアマネジャー協会会長 殿

		正会員    ・    賛助会員	
フリガナ		男	生年月日
氏名		女	年        月        日
自宅住所	〒            -		
自宅 TEL	(        )        -	自宅 FAX	(        )        -
メールアドレス			
介護支援専門員受験時に申請した実務資格種類 (例:医師・看護師・社会福祉士等具体的に記入)	介護支援専門員 登録番号 (8桁)		
	登録都道府県		
勤務先名称			
勤務先住所	〒            -		
勤務先 TEL	(        )        -	勤務先 FAX	(        )        -
勤務先メールアドレス			
書類等の送付先	自 宅    ・    勤 務 先		

以上、私はとちぎケアマネジャー協会に入会を希望いたしますので、必要書類を郵送下さい。

NPO 法 人 と ち ぎ ケ ア マ ネ ジ ャ ー 協 会

〒320-8508 宇都宮市若草1-10-6 とちぎ福祉プラザ内

T E L 028-643-1307

F A X 028-643-1319

**※事務局使用欄**

書 類 郵 送	入会金 / 年会費	入 力		