ＮＰＯ法人とちぎケアマネジャー協会　入会申込書（個人用）

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	
ふりがな		生年月日	
氏　名		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
ＴＥＬ　028−643−1307　　ＦＡＸ　028−643−1319

※上記に変更があった場合、事務局宛に変更届けをご提出ください。

※事務局使用欄

入　力	書類郵送	入会金／年会費		発行番号