《FAX番号　０２７－２５５－６１７３》

一般社団法人群馬県介護支援専門員協会・日本介護支援専門員協会

入会届 ・ 変更届

申請日　令和　　年　　月　　日

**私は、貴会の目的に賛同し、入会を申し込みます。**

**◎この申請書を使用せず、右のＱＲコードをスマホで読み込み、**

**クレジット決済の方法により入会申込みいただく事を推奨しています。**

**その場合、下記の記入及び事務局への送信（送付）は必要ありません。**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | | 生年月日 | | 西暦　　　　　年　　月　　日 | |
| 氏 　名 |  | |
| ケアマネ登録番号 |  | | | | 性 別 | 男 ・ 女 |
| 住　所 | 〒　　　－ | | | | | |
| 連絡  希望先 | □勤務先  □自宅・携帯 | 電話番号： | | | | |
| メール  アドレス | ＠ | | | | | |
| 希望会員種　　別 | □ 日本介護支援専門員協会員（群馬県介護支援専門員協会との同時入会）  □ 群馬県介護支援専門員協会（群馬県介護支援専門員協会のみ入会）  □ 賛助会員（個人） | | | | | |
| 会　　費 | 1. 日本介護支援専門員協会と群馬県介護支援専門員協会の同時入会 | | | 県2,000円(入会金)＋4,000円（年会費）、日本協会1,000円(入会金)＋5,000円(年会費) | | |
| ②群馬県介護支援専門員協会のみ | | | 県2,000円(入会金)＋4,000円(年会費) | | |
| 希望会費  納入方法 | □郵便局振込用紙  □クレジット決済 | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| 所属機関 |  |
| 所在地 | 〒　　　－ |
| 変更日 | 令和　　　　年　　　　月　　　　日　（変更届提出者のみ記載） |

（注）

●原則、勤務先の所在地が、登録支部となります。現在、勤務されていない等、別段のご事情がある場合、事務局にご相談ください。（027-255-6226　担当：新井）

●正確な会員情報管理を行う為、所属機関を異動となられた場合には、上記氏名、登録番号、所属機関、所在地、変更日をご記入の上、申請用紙を事務局宛にFAX若しくは郵送若しくはメールに添付しご送付下さい。

※当協会に提出いただいた個人情報について、当協会事業のみに使用し、適切に個人情報を取扱うとともに、目的外利用はいたしません。