

新規入会申込書

入会圏域	
------	--

平成 年 月 日

※該当項目を選択する場合は、項目の左欄に○をご記入下さい。

フリガナ			性別	男・女	生年月日	年	月	日
氏名								
介護支援専門員登録番号(8桁)			—					
※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 パソコン	@			※メール配信先の希望		←県や国のケアマネに関する情報をリアルタイムに配信しています。ぜひご記入の上、チェックしやすいアドレスの方に○印をご記入下さい。		
E-Mail 携帯	@			携帯	パソコン			
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	社会福祉士	介護福祉士			
	歯科衛生士	あん摩マッサージ指圧師	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					
日本介護支援専門員協会登録状況		※入会状況		登録済み	新規入会			
		日本協会会員番号						

注1 この様式は、新規入会専用の申し込み様式になります。必要事項をご記入され該当地域協会(協議会)にご提出して下さい。

注2 山口県介護支援専門員協会では、介護支援専門員にとって必要な情報を会員限定で、メール配信しています。メール配信をご希望される方は、E-Mailアドレスをご記入下さい。なお、山口県介護支援専門員協会ホームページ『県協会お知らせメール登録コーナー』でメール配信の解除やアドレスの変更が行えます。

注3 ウイルス対策ソフトやフィルター機能をご利用されている方は、下記アドレスからパソコンにてメール配信致しますのでメールが届くように設定して下さい。

県協会 ycmainfo@y-cma.jp 地域協会

注4 本会及び日本介護支援専門員協会からの発送先は、ご自宅宛となります。必ずご自宅のご住所をご記入下さい。ご記入のない場合や番地(アパートなどの際は部屋番号)が明記されていない場合は、発送物が届かない場合がございますのでご注意下さい。

注5 介護支援専門員登録番号につきましては、山口県で登録をされた方は35から始まる8桁の番号をご記入下さい。