

## 入 会 申 込 書 (新規・賛助)

さいたま市介護支援専門員協会 様

さいたま市介護支援専門員協会に入会したく、申込書を提出しますので、承諾下さるようお願いいたします。

平成 年 月 日

フリガナ 氏 名		性 別	男 女
所 属 事業所名		<input type="checkbox"/>	居宅 <input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	包括 <input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	施設
事 業 所 所 在 地	〒	TEL (    ) FAX (    )	
自 宅 連 絡 先	〒	TEL (    ) FAX (    )	
登録年度 及び経歴年数	平成    年度 登録	年 以上	
関係する 所持資格	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 歯科医師 <input type="checkbox"/> 看護師(保健師) <input type="checkbox"/> 社会福祉士 <input type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> 歯科衛生士 <input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> 精神保健福祉士 <input type="checkbox"/> ヘルパー   級 <input type="checkbox"/> その他 (    )		
主任ケアマネ	<input type="checkbox"/> 受講済	通知等連絡先	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先
会に希望 すること			

※ 1 入会申込書は、下記の送付先までFAXにてお送りください。

※ 2 会費納入の際の振込手数料は各自でご負担願います。

(会社負担の方、複数名分振り込まれた方は、下記までご連絡ください。)

[送付先]    さいたま市社会福祉協議会    浦和区事務所

電話   048 (834) 3131    FAX   048 (833) 3199

[振込み先] ○ゆうちょ銀行    ・口座番号    記号:10320    番号:76599611

・加入者名    さいたま市介護支援専門員協会

○他金融機関からの振込の場合の受取口座

・店 名 : ○三八(ゼロサンハチ)    ・店 番 : 038    ・預金種目 : 普通預金

・口座番号 : 7659961    ・加入者名 : さいたま市介護支援専門員協会

・年会費    5,000円 (10月1日以降入会 2,500円)