

【2024年度】川崎市介護支援専門員連絡会入会申込書

申込用紙 注意点

※申し込んだ人数分の〔 〕内記入済みの申込書を送付してください。それがないと、振込と申込者の突合ができず、会員資格管理ができません。

【申し込み方法】 以下どちらかにチェック、対応ください

総会申し込み 総会当日に記入の上持参ください

銀行振り込み 記入、振り込み後 FAXください

FAX送信先:044-872-8374

年 月 日

区分	<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 更新 <input type="checkbox"/> 再入会(プラスチック会員証 <input type="checkbox"/> 持っている <input type="checkbox"/> 持っていない)	
登録区(1つ)	<input type="checkbox"/> 川崎区 <input type="checkbox"/> 幸区 <input type="checkbox"/> 中原区 <input type="checkbox"/> 高津区 <input type="checkbox"/> 宮前区 <input type="checkbox"/> 多摩区 <input type="checkbox"/> 麻生区	
フリガナ		
申込者氏名		
自宅※	住所	〒
	連絡先	TEL FAX
メールアドレス ※	@	
	<input type="checkbox"/> 前回登録と同じ	
介護支援専門員資格	<input type="checkbox"/> あり	介護支援専門員登録番号
		主任介護支援専門員 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
	<input type="checkbox"/> なし (川崎市内地域包括支援センター職員のみチェック可能)	
勤務事業所	事業所名	<input type="checkbox"/> 居宅介護支援事業所 <input type="checkbox"/> 地域包括支援センター <input type="checkbox"/> 施設 <input type="checkbox"/> 医療機関 <input type="checkbox"/> その他
	住所	〒
	連絡先	TEL FAX

※ 当会から各種情報・資料等を送付します
(資料受け取りができるよう、メールアドレスは、PCアドレスを入力ください)

市民・利用者等から本会会員が選ばれるように、会員所属の事業所一覧(検索)を
本会ホームページ等に掲載いたします

掲載を希望されない方はチェック下さい 希望しない

【銀行振込の方のみ以下ご対応ください】

年会費8000円
(手数料は会員様の負担でお願い致します)

《振り込み明細書を貼り付けて下さい》

(振り込み日時・名義・金額が分かるように貼り付けて下さい)

振込先:川崎信用金庫 新城支店(店番号/010) (普通) 口座番号/0710689
名義:川崎市介護支援専門員連絡会 会長 出口 智子

※振込用紙を持って領収書といたします。振込用紙でご都合が悪い場合は、
事務局にお電話かメール(caremaneco-kawasaki@sky.plala.or.jp)を下さい

まとめて複数人分の振り込みを行った場合は、()へ申込人数と、〔 〕内に該当
の会員名を以下の欄に全て記入し、全員分の入会申込書もFAXして下さい。

()人分

事務局記入欄					
受付日	月 日	入金確認日	月 日	名簿登録日	月 日
会員証発注日	月 日				