

平成 年 月 日

帯広市介護支援専門員連絡協議会

入会・変更・退会 届出書

帯広市介護支援専門員連絡協議会会長 様

- ①帯広市介護支援専門員連絡協議会の入会を申し込みします。
- ②変更を届け出ます。(その他に変更部分を記入)
- ③退会を届け出ます。(退会日を記入)

ふりがな 氏名					男 ・ 女
					生年月日
	会員区分 <input type="checkbox"/> 正会員 <input type="checkbox"/> 準会員 <input type="checkbox"/> 賛助会員				年 月 日
住所(自宅)	〒 -				
電話番号		FAX		メール	
勤務先 (事業所名)					
住所(職場)	〒 -				
電話番号		FAX		メール	
役職名		資格	・介護支援専門員(年度取得) ・ ・		
職務内容 (担当業務)					
	介護支援専門員協会(日本・北海道) 入会の有無 有 (年度) 無				
その他					
	* 退会届 年 月 日				

FAX送信先:0155-21-3240

(事務局・帯広市社会福祉協議会)

注意事項: 会の規約はホームページで確認し、2週間以内に年会費納入をお願い致します。
また、退会・変更(職場や苗字等)の場合は変更届けを提出してください。