

入 会 申 込 書

フリガナ				
氏 名				
介護支援専門員証 登録番号				
所属事業所				
事業所住所	〒			
電話・FAX	電話			FAX
資料の送付先	<input type="checkbox"/> 事業所住所と同じ <input type="checkbox"/> 自宅(以下に住所をお書きください)			
	〒			
	電話			FAX
会員種別	個人会員 ・ 賛助会員			
入会年月日	年	月	日	
年会費納入日	年	月	日	
ホームページ上の名簿掲載の可否	可 ・ 否			
注 意 事 項	<ol style="list-style-type: none"> 1. 年会費は個人会員3,000円、賛助会員10,000円です。 2. 会計年度は、毎年4月から3月となります。 3. 年度途中の入退会であっても上記1の扱いとなります。 4. 毎年度末の総会出席は会員の義務です。必ずご出席下さい。 			

会 長	理 事 会	事 務 局 長	事 務 局	会 計

会費を振り込まれる方は以下の口座にお願いいたします

多摩信用金庫 八王子四谷支店 普)0477731
 一般社団法人 八王子介護支援専門員連絡協議会 代表理事 八木 広行