

日本介護福祉士会入会申込書

1/3 日本介護福祉士会控

日本介護福祉士会 会長 殿

私は貴会の活動趣旨に賛同して入会を申し込みます。

申込日（西暦） 2012 年 10 月 1 日

ふりがな	トウカイ タロウ		性別	※西暦でご記入下さい			
氏名	東介 太郎		男・女	生年月日	1971 年 5 月 14 日		
				介護福祉士登録番号	A-123456	登録年月	2012年 3 月
自宅住所	〒 135 - 0003 東京 都 道 江東 市 区 猿江1-3-7						
	建物名 部屋番号 パーク・ノヴァ猿江恩賜公園102						
電話番号	(03) 5624 - 2821		FAX番号	(03) 5624 - 9650			
携帯電話	(090) 1234 - 5678		E-mail	PC	info@tokaigo.jp		
				携帯	keitai@docomo.co.jp		
勤務先名称	東京介護ホーム			職種	介護職		
	例：特別養護老人ホーム●○荘、ヘルパーステーション◆◆◆						
法人名	社会福祉法人東介会		事業所種別	特別養護老人ホーム	種別コード	101	
	例：社会福祉法人 ××会、(株)△▲社			例：特別養護老人ホーム	※別紙参照 ※複数ある方は複数記入して下さい		例：101
住所	〒 105 - 0001 東京 都 道 港 市 区 虎ノ門1-22-13						
	建物名 部屋番号 西勘虎ノ門ビル3F 東介						
電話番号	(03) 3507 -		FAX番号	(03) 3507 - 0785			
所属する都道府県	東京 都 道 府 県		※居住地または勤務先所在地の都道府県を選択できます。記入がない場合は居住地の選択とみなします。				
郵便物送付先	①. 自宅 2. 勤務先 3. その他		※その他の場合は下記に送付先住所を記入して下さい				
	〒 -		建物名 部屋番号				
介護福祉士の取得方法	1: 実務経験3年以上を経て国家試験合格 2: 介護福祉士養成施設を卒業 3: その他 ()		卒業年	西暦	卒業学校名		東介福祉専門学校
			2012	年	3	月	
介護福祉士以外の所有資格	①. 社会福祉士 2. 精神保健福祉士 3. 介護支援専門員 4. 保育士 5. 看護師 6. 作業療法士 7. 理学療法士 8. 栄養士 9. その他 ()						
入会のきっかけ	1. ホームページを見て 2. 勤務先からの紹介 3. 会員からの紹介 (会員番号 氏名) 4. 研修会参加 5. リーフレットを見て 6. 合格通知に同封されていた案内を見て ⑦. その他 (学校からの案内)						

事務局記入欄

受付日	/ /	会員番号		入会区分		地区ブロック	
		会費納入方法	1: 自動引落 2: 振込(郵便・コンビニ) 3: 支部経由			初回振替月	

備考

--