長野県介護支援専門員協会入会申込書（賛助会員用）

一般社団法人長野県介護支援専門員協会会長　殿　FAX　０２６－２６８－１３６７

私は、長野県介護支援専門員協会に賛助会員として入会を申し込みます。

（団体用）　　　　　　　　　　　　**入会申込年月日　：　令和　　　年　　　月　　　日**

|  |  |
| --- | --- |
| フリガナ |  |
| 団体等の名称 |  |
| 団体等の代表者氏名 |  |
| 団体等の現住所 | 〒　　　　 |
| Tel： | Fax： | E-mail： |

（個人用）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | 男・女 | 生年月日Ｔ・Ｓ　　 年　　月　　日（　　　　歳） |
| 氏　　名 |  |
| 現 住 所（自宅） | 〒　　　－　　　　　 |
| Tel： | Fax： | E-mail： |
| 勤 務 先 | 名　 称 |  |
| 〒　　　－　　　　 |
| Tel： | Fax： | E-mail： |
| 書 　 類送 付 先 | ①現住所(自宅)　　②勤務先　　③その他→(下記に住所等をご記入下さい) |
| 〒　　　－　　　　 |
| Tel： | Fax： | E-mail： |

|  |  |
| --- | --- |
| 会費の納入 | 入会申し込み受付後、事務局より会費納入の案内を送付いたします。団体・個人の場合　…　一口10,000円（何口でも可） |

* 事務局宛に郵送又はFaxまたはメール添付にてお申込み下さい。

一般社団法人長野県介護支援専門員協会事務局

〒380-0936　長野市大字中御所字岡田98-1　長野保健福祉事務所庁舎

TEL　０２６－２６８－１３６６　/　FAX　０２６－２６８－１３６７

E-mail: nacm@tuba.ocn.ne.jp

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事務局記入欄 | 受付年月日：令和　　年　　　月　　　日 | 会員番号： |