

一般社団法人愛媛県介護福祉士会

正 会 員 入会申込書

記入年月日／平成 年 月 日

一般社団法人愛媛県介護福祉士会 会長 殿

一般社団法人愛媛県介護福祉士会に入会を申し込みます。(同時に日本介護福祉士会へ入会を申し込みます。)

ふりがな		男 ・ 女
申込する者の氏名		【生年月日】
※事務局記入欄 (会員番号)	※事務局記入欄 (会員番号：38)	S・H 年 月 日

現 自宅住所	(〒 -)	自 宅	() -
		携 帯	() -
勤 務 地	設 置 主 体	(所属する法人名を記入)	種 別
	名 称	(所属する施設・事業所名を記入)	(所属する施設の種別を記入)
住 所	(〒 -)	T E L	() -

(追加項目)

介護福祉士登録No.	第 - 号	所属地区	東予・中予・南予
資格取得方法	1, 国家試験 2, 養成校卒業 学校名【 H, 年3月卒業		

(※郵送物の送付先は、原則現在お住まいの自宅住所となります。)

(※入会申込書に記載された個人情報等は、本会の運営管理及び研修案内・機関誌等の送付以外の目的で使用いたしません。)

(提出先)

〒790-0805

愛媛県松山市西一万町10番地2

『一般社団法人愛媛県介護福祉士会事務局』

TEL 089-987-8123

FAX 089-987-6047

E-mail: info@e-kaishikai.net URL: <http://www.e-kaishikai.net/>

e-介士会ブログ: <http://kaishikai.blog137.fc2.com/>

【提出方法】

FAXでの提出可能。(郵送・持参も可能。)

資源節約のため、送信紙なしでお送りください。



【事務局記入欄】 受付年月日／平成 年 月 日

備考 (正会員用)