

日本介護福祉士会入会申込書

※事務局より送付いたします。手続書類によって入会処理を行いますので、本書類での申請は無効です。

本サイト内「入会案内 (<http://e-kaishikai.net/admission/>) 」ページをご確認いただき、お手続きください。

様式は以下の通りです。

申込日(西暦)	年	月	日
---------	---	---	---

ふりがな				性別	※西暦でご記入ください。			
氏名	⑩ 2枚目にもご捺印下さい。			男・女	生年月日	年 月		日
	介護登録士登録番号				登録年月	年	月	
自宅住所	〒 ー 都道府県			市区郡町村				
	建物名 部屋番号							
電話番号	() ー			FAX番号	() ー			
携帯番号	() ー			E-Mail	PC			
					携帯			
勤務先名称	例: 特別養護老人ホーム●○荘、ヘルパーステーション◆◆◆			職種				
法人名	例: 社会福祉法人 ××会、(株)△▲社			事業所種別	種別コード ※別紙参照 ※複数ある方は複数記入して下さい。		例: 101	
住所	〒 ー 都道府県			市区郡町村				
	建物名 部屋番号							
電話番号	() ー			FAX番号	() ー			
所属する都道府県	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。				
郵送先送付先	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。				
	〒 ー			建物名 部屋番号				
介護福祉士の取得方法	1: 実務試験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 年 月		卒業学校名	
	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. 合格通知書に同封されていた案内を見て 7. その他()							

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: 自動引き落とし 2: 振込(郵振・コンビニ) 3: 支部経由	

備考

--