

# 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	㊞ 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		
自宅 住所	〒		都 道 府 県		市 区 郡 町 村			
	建物名							
電話番号	( ) -		FAX番号	( ) -				
携帯番号	( ) -		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	〒		都 道 府 県		市 区 郡 町 村			
	建物名							
電話番号	( ) -		FAX番号	( ) -				
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。					
	〒				建物名			
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		卒 業 年	西暦		卒 業 学 校 名		
	2: 介護福祉士養成施設を卒業			年 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

--