

## 会員登録事項変更届

ふりがな		会員番号	現所属支部名 ※
氏名	印	2 8	支部

**【所属支部について】**

1. 職についていない場合は、居住地での支部登録となる。勤務先無しの場合は下記「勤務先名」の欄に「無」とご記入下さい。
2. 介護支援専門員としての勤務に関わらず、保健・医療・福祉分野において勤務するものは勤務地での地域支部登録となる。なお、下記例外規定以外の理由による支部選択については認めない。
3. 所属事業所の住所が隣接する他の市町との境界に位置し、隣接市町における利用者の数が全体の半分以上を占める場合、例外規定の選択により隣接市町における支部登録ができる。例外規定の適応を希望する場合は、下記「所属支部」の欄にて申請下さい。

私の登録事項について下記の通り変更願います。

平成 年 月 日

**【変更事項】 (変更される箇所のみ記入下さい。)**

ふりがな			(どちらかに○をしてください)
<input type="checkbox"/> 氏名		<input type="checkbox"/> 連絡先 (資料等の送付先)	自宅・勤務先
<input type="checkbox"/> 自宅住所	〒	TEL	
		FAX	
		E-mail	
<input type="checkbox"/> 勤務先名		TEL	
		FAX	
		E-mail	
<input type="checkbox"/> 勤務状況	【現任】 居宅介護支援事業所 介護老人福祉施設 介護老人保健施設 介護療養型医療施設 地域包括支援センター 小規模多機能型居宅介護 認知症対応型共同生活介護 特定施設入居者生活介護 その他( ) (該当する項目に○をつけてください)		
	【非現任】現在の業務:( )		
<input type="checkbox"/> 勤務先所在地	〒	<input type="checkbox"/> 所属支部	(下記に該当する場合は○をしてください) 例外規定有

**【連絡先】** 一般社団法人 兵庫県介護支援専門員協会 事務局 (FAX:078-221-4122)