

## 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			支部

**【所属支部について】**

- 1.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方は勤務地での地域支部登録となります。なお、下記「2.」の例外規定以外の理由による支部選択については認められません。
- 2.例外規定適用とは、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、隣接する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ます。例外規定の適応を希望される場合は、下記の「所属支部」の欄にて申請してください。
- 3.職についていない場合は、居住地での地域支部登録となります。勤務されていない場合は下記の勤務先名欄の「□勤務先なし」にチェックしてください。

会員登録事項について下記のとおり変更願います。

平成 年 月 日

**【変更事項】(変更される箇所のみ、「□」にチェック・ご記入の上、FAXまたはご郵送ください)**

<input type="checkbox"/> 氏名	ふりがな	<input type="checkbox"/> 資料等の 発送先	自宅 ・ 勤務先
<input type="checkbox"/> 日中の 連絡先	勤務先 ・ 携帯( - - ) ・ その他( )		
<input type="checkbox"/> 自宅住所	〒		
<input type="checkbox"/> 自宅TEL	( ) -	<input type="checkbox"/> 自宅FAX	( ) -
<input type="checkbox"/> 自宅E-MAIL			メールマガジン 配信の希望 有・無
<input type="checkbox"/> 勤務先名称	※勤務先名称のみ変更の場合はチェックしてください→ □名称のみ変更 ※勤務されていない場合はチェックしてください→ □勤務先なし		
<input type="checkbox"/> 勤務先住所	〒		
<input type="checkbox"/> 勤務先TEL	( ) -	<input type="checkbox"/> 勤務先FAX	( ) -
<input type="checkbox"/> 勤務先E-MAIL			メールマガジン 配信の希望 有・無
<input type="checkbox"/> 勤務先種別	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 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 医療機関 ・ 行政 ・ その他( )		
<input type="checkbox"/> 勤務状況	①現任 ②非現任(現在の業務: ) ※現任とは介護支援専門員として実務に従事されている方です。		
<input type="checkbox"/> 所属支部	支部	<input type="checkbox"/> 主任介護支援専門員 資格の取得	取得年度 平成 年度
	<input type="checkbox"/> 例外規定適応 無 <input type="checkbox"/> 例外規定適応 有		

※ 事務局 処理欄	入力	支部	会費	口座	備考

**【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)