

申し込み Fax 番号 (0465) 35-2577 ケアネット<sup>オニマイ</sup>事務局宛 (送付文不要)

ケアネット<sup>オニマイ</sup> (小田原・箱根・真鶴・湯河原介護支援専門員連絡協議会)  
入会申し込み書

ケアネット<sup>オニマイ</sup>代表 様

ケアネット<sup>オニマイ</sup>の目的に賛同し、入会を申し込みます。

平成 年 月 日

				会員 No.
				※この欄には記入しないでください
介護支援専門員資格の有無	有 ・ 無		基礎資格	
ふりがな氏名		男・女	生年月日	昭和・平成 年 月 日
自宅	〒 -			
自宅連絡先TEL	( )		自宅連絡先 FAX	( )
あなたの所属機関名			あなたの職種	
所属の所在地	〒 -			
所属連絡先TEL	( )		所属連絡先 FAX	( )
現在の状況 ※あてはまるものに○をつけてください	居宅介護支援事業所に勤務している			
	介護保険施設に勤務している			
	居宅介護支援事業所・介護保険施設以外で勤務している			
	ケアマネジャー実務研修受講資格試験に合格し、研修を終了していない			
	将来、ケアマネジャー実務研修受講資格試験を受験する予定である			
	ケアマネジャー資格と資格試験受験予定のない保健医療福祉関係者である			
	ケアマネジャー資格がなく保健医療福祉関係者でもないが、会の目的に賛同する			
	その他 ( )			
資料送付方法の希望	所属 FAX ・ 自宅 FAX ※基本は 所属事業所への FAX となります。 FAX 受信が難しい場合はメールでの対応となりますので、アドレスをご記入ください。 ( @ )			
連絡協議会への要望等をご自由にお書きください				