

(様式4)

--	--	--

※事務局記入欄 (2017.04.01)

一般社団法人 神奈川県介護支援専門員協会
登録内容変更届

一般社団法人 神奈川県介護支援専門員協会 理事長 殿
 会員登録の内容に一部変更が発生いたしましたので、下記の通り内容変更を申請いたします。

FAX送信先 045-671-0287

申請日 年 月 日

氏名		会員番号	
----	--	------	--

※太枠内は必ずご記入下さい。
 ※変更項目にレ印を入れて、変更内容をご記入下さい。

改姓 自宅住所 勤務先 E-mailアドレス

フリガナ 改姓		
自宅住所	(新)	〒 TEL FAX
	(旧)	〒 TEL FAX
勤務先	(新)	(勤務先名) 〒 TEL FAX (勤務先種別) ※○印を付けて下さい。 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 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(
	(旧)	(勤務先名) 〒 TEL FAX
E-mail		

勤務先から会費の自動引落をされている方 自動引落先変更 有 無

※有に○をされた方は、新しい口座引落依頼書をお送りします。

神奈川県介護支援専門員協会 FAX 045-671-0287

〒231-0023 横浜市中区山下町23番地 日土地山下町ビル9F 電話 045-671-0284

メール: jim@care-manager.or.jp 「ケアマネの森」 http://www.care-manager.or.jp/