

申し込み先 : FAX 0568-22-7436 (日本ホームヘルパー協会愛知県支部)

日本ホームヘルパー協会 愛知県支部

入会申し込み書

申し込み日 平成 年 月 日

フリガナ		性別	年齢
氏名		男女	歳
所属先名称			
職種	訪問介護員・サービス提供責任者・管理者・その他()		
実務経験年数	訪問介護に従事している実務経験年数 ()年()ヶ月		
保有資格等	※保有している資格に□して下さい。 □訪問介護員(ホームヘルパー)1級終了 □訪問介護員(ホームヘルパー)2級終了 □訪問介護員基礎研修終了 □介護福祉士 □介護支援専門員 □社会福祉士 □看護師・准看護師 □その他()		
ご連絡先 (書類送付先)	※該当する番号を○で囲んで下さい。 1. 所属先(ご本人宛) 2. 所属先(担当者 宛) 3. ご自宅		
ご連絡先所在地	〒 TEL: FAX:		

振込み	持参	その他()
-----	----	--------

【年会費 振込み先金融機関】 年会費 6,000円

金融機関	東濃信用金庫
支店名	鷹来支店 (たかぎしてん)
店番 口座番号	017 0980869
名義人	日本ホームヘルパー協会愛知県支部 会長 荒川順子

【留意事項】

- ここに記載された個人情報は、本事業以外の目的では使用しません。
- ここに記載された個人情報は、情報を提示いただいた方の同意を得た日本ホームヘルパー協会以外の第三者に提供、開示等一切致しません。
- ここに記載された個人情報について、本事業の事務を当事務局以外の者に委託する場合には、個人情報の漏洩や再提供等しないよう適切な管理を実施させます。