

平成2 年 月 日

2 年度さがみはら介護支援専門員の会登録

会費納入日 2 年 月 日

下記の通りさがみはら介護支援専門員の会に登録します。

* メールにて情報発信をします。メールアドレスは必ずお書きください。(携帯のアドレスは不可)

フリガナ 氏 名			
住所 (自宅)	〒		
電話番号 (自宅)			
FAX 番号 (自宅)			
E-MAIL (自宅)	@		
所属事業所名称			
住所 (所属)	〒		
電話番号 (所属)			
FAX 番号 (所属)			
E-MAIL (所属)	@		
介護支援専門員 資格の有無※	有 ・ 無	介護支援専門員 登録証番号	
職種	メールがない方の連絡方法 (郵送 FAX) (自宅 所属)		
自宅メール、所属メールどちらのメールに登録しますか	自 宅 ・ 所 属		
在勤・在住どちらかのブロックを選んで○印を付けてください。			
1 ブロック	城山、津久井、相模湖、藤野、橋本、大沢、田名		
2 ブロック	上溝、横山、星が丘、光が丘		
3 ブロック	中央、小山、清新		
4 ブロック	大野北、大野中		
5 ブロック	大野南、東林		
6 ブロック	麻溝、相模台、相武台、新磯		

連絡先：FAX 042-751-5813

さがみはら介護支援専門員の会 事務局相模原市医療・介護連携推進事務局内