

会員登録内容変更届

申請年月日 年 月 日

※会員番号、氏名は必ずご記入のうえ、変更箇所のみご記入下さい。

会員番号		ふりがな	
		氏名	旧姓 () ㊞
自宅住所	〒 _____ 都道府県 _____ 市区郡町村 _____		
	建物名 部屋番号		
電話番号	() _____ -	E-mail (PC)	
FAX番号	() _____ -	E-mail (携帯)	
携帯電話	() _____ -		
勤務先名称	例：特別養護老人ホーム●○荘、ヘルパーステーション◆◆◆		
法人名	例：社会福祉法人 ××会、(株)△▲社	事業所種別	例：特別養護老人ホーム
		職種	例：介護職員、管理者、相談職など
勤務先住所	〒 _____ 都道府県 _____ 市区郡町村 _____		
	建物名 部屋番号		
勤務先電話番号	() _____ -	勤務先FAX番号	() _____ -
介護福祉士以外の所有資格	1社会福祉士 2介護支援専門員 3保育士 4看護師 5作業療法士 6理学療法士 7精神保健福祉士 8栄養士 9その他 ()		
所属支部	都道府県	※居住地または勤務地が都道府県を越えて変更になった場合、所属する支部を居住地または勤務地の都道府県に変更できます。記入がない場合は、変更前の支部といたします。	
山梨県地域ブロック	(旧) _____ → (新) 甲府 ・ 中北 ・ 峡東 ・ 峡南 ・ 東部富士北麓		

※ 申請は山梨県介護福祉士会宛に郵送・FAXのいずれかで届出してください。
 ※ 引落口座の変更をご希望の方は、別途口座振替依頼書をご記入頂く必要がありますので、事務局まで御一報下さい。

一般社団法人山梨県介護福祉士会事務局
 〒400-0221 山梨県南アルプス市在家塚775-1ハイツ中込1-201
 TEL/FAX 055-282-7433
 E-mail yamanashi_kaigo@yahoo.ne.jp URL kaigo-yamanashi.com

事務局記入欄

受付日	/ /	受付番号	-	備考	
-----	-----	------	---	----	--