様式第２

個人会員　入会申込書

一般社団法人 全国デイ･ケア協会 御中

一般社団法人 全国デイ･ケア協会への入会を申込いたします。

申込日　　年　　月　　日

入会者情報	フリガナ			
	氏　　名	㊞		
	職　　種		役　　職	
勤務先情報	フリガナ			
	法人名			
	フリガナ			
	施設名			
	区　　分 ✔をつけてください	□通所リハ（デイケア）　□通所介護（デイサービス）		
	事業所種別	□病院　□診療所　□介護老人保健施設　□介護医療院 □その他（　　）		
	住　　所	〒　　－		
	ＴＥＬ		ＦＡＸ	
	E-Mail･必須	@		
	郵送物送付先	□自宅　□勤務先　＊どちらかに✔をつけてください。		
	会員登録住所	□自宅　□勤務先　＊どちらかに✔をつけてください。		

＊郵送物は、ご登録いただきました住所へお送りいたします。

自宅住所登録	住　　所	〒　　－		
	ＴＥＬ		携帯電話	
	E-Mail･必須	@		

事務局使用欄	
会員番号	