

# 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・ケア協会に入会申込みいたします。

申込日 年 月 日

入会者情報	フリガナ			
	氏 名	⑩		
	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 <small>✓をつけてください</small>	<input type="checkbox"/> 通所リハ (デイケア)	<input type="checkbox"/> 通所介護 (デイサービス)	
	住 所	〒 _____		
	TEL		FAX	
	E-Mail・必須	@		
	郵送物送付先	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先	*どちらかに✓をつけてください。	
会員登録住所	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 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	