

* FAXまたは郵送で送付してください。

日本ケアマネジメント学会
認定ケアマネジャーの会入会申込書

私は、本会の会則に定める目的とその目的を達成するための事業に賛同し、入会を申し込みます。

年 月 日申込

フリガナ		会員番号	
氏名	印	認定番号	

勤務先名称	
住所	〒
電話	
FAX	
E-MAIL	

自宅住所	〒
電話	
FAX	
E-MAIL	

日本ケアマネジメント学会
〒160-0003
東京都新宿区本塩町12 四谷ニューマンション206
Tel 03-5919-2245
Fax 03-5919-2246
E-Mail jscm@h4.dion.ne.jp