

南那須地区介護支援協会 入会申込書

申込日: 年 月 日

南那須地区介護支援協会 会長 殿

		正会員	
フリガナ		男	生年月日
氏名		女	年 月 日
自宅住所	〒 -		
自宅 TEL ・個人携帯	() -	自宅 FAX	() -
メールアドレス			
実務資格 (例:介護支援専門員・保健師・ 社会福祉士等)	基礎資格:	実務資格 登録番号	
		登録都道府県	
勤務先名称			
勤務先住所	〒 -		
勤務先 TEL 勤務先携帯	() -	勤務先 FAX	() -
勤務先メールアドレス			
書類等の送付先	自宅 ・ 勤務先 ・ 個人メール ・ 勤務先メール		

この情報の取り扱いについて

原則として、会の運営に使用目的とし、提供頂きました会員の個人情報を、会員の同意を得ることなく第三者に開示することはありません。

南那須地区介護支援協会



0287-98-3779

✉ akio.suzuki@ac-minaminasu.biz
清雲台ケアセンター 鈴木昭夫 宛

誓約書

1. 私は、自分が学ぶことで利用者の立場に立った公正・中立かつ適正な介護サービス計画等を策定する資質向上に努めます。
2. 私は、自分が学ぶことで地域のケアマネジャー等同士の情報交換の活性化の源となり得るよう努めます。
3. 私は、会の役員、運営や研修等の企画でさえも自分の学びと捉え、真摯に取り組みます。その活動を通して、自分をはじめ地域のケアマネジャー等の資質向上と介護事業の発展普及に努めます。
4. 私は、会是たる「学ぶことが全ての基本である」の価値観に賛同し、会員、非会員を問わず「共に学び、共に成長する」関係づくりに努めます。

以上、会の目的、会是に賛同し、上の誓約内容履行に努めます。

そのうえで、南那須地区介護支援協会への入会を希望します。

令和 年 月 日

南那須地区介護支援協会 会長 殿

氏名
