

## 正会員入会申込書

一般社団法人千葉県介護支援専門員協議会 会長 殿  
 一般社団法人日本介護支援専門員協会 会長 殿

◆裏面「退会届」も必ず記入してください◆

一般社団法人千葉県介護支援専門員協議会および一般社団法人日本介護支援専門員協会に入会を申し込みます。

千葉県介護支援専門員協議会 会員種別		正会員		申込日	令和 7 年 月 日	
フリガナ				性別	生年月日	
氏名				男・女	昭和 平成 年 月 日	
自宅	住所	〒 -				
※建物名・部屋番号もご記入ください。						
TEL(自宅または携帯)		- -		FAX	- -	
勤務先	名称					
	種別	1. 居宅介護支援事業所 2. 介護老人福祉施設 3. 介護老人保健施設 4. 介護療養型医療施設 5. 地域包括支援センター 6. 小規模多機能型居宅介護 7. 認知症対応型共同生活介護 8. 特定施設入居者生活介護 9. その他( )				
	住所	〒 -				
	TEL	- -		FAX	- -	
※建物名・部屋番号もご記入ください。						
郵送物送付先		自宅 ・ 勤務先				
E-mail		上記のメールアドレス → 自宅 ・ 携帯 ・ 勤務先				
日本介護支援専門員協会 メールマガジンの配信		希望する ・ 希望しない				
介護支援専門員 登録番号(8桁)					介護支援専門員の資格を取得して いない場合は☑を記入する →	<input type="checkbox"/>
介護支援専門員 としての勤務状況		現任 ・ 非現任(経験あり) ・ 経験なし				
介護支援専門員 取得時の資格						
主任介護支援専門員 の資格		有 ・ 無				
会費振込日		令和7年4月上旬に年会費請求書を郵送します。				
備考						

※ご記入いただいた個人情報は、事務連絡、各種案内、調査協力をお願い等に使用させていただきます。

事務局記入欄 2025.3

受付日	入金日	会員番号
年 月 日	年 月 日	

別記第3号様式

◆表面「正会員入会申込書」も必ず記入してください◆

# 退 会 届

特定非営利活動法人千葉県介護支援専門員協議会 理事長 殿

私は、このたび下記の理由により退会いたしたく、退会届を提出いたします。

お 願 い

記入日 : 令和 7 年 月 日

氏名 :

会員番号 :  
(17から始まる8ケタの番号)

日中つながる  
連絡先電話番号 :

年会費が未納の方は4月上旬に郵送される次年度年会費にその旨記載がありますので年会費納付時にお支払いください。

**会員番号**は封筒宛名シールの右下に記載されています。  
(17から始まる8ケタの番号)

退会理由: 番号に○を付けてください。

1. 法人格移行のため（一般社団法人千葉県介護支援専門員協議会へ入会のため）

2. その他（ ）

## 【会員移行について】

- ※1 千葉県介護支援専門員協議会の会員証の返送は不要です。
- ※2 日本介護支援専門員協会の会員資格は現状のまま引き継ぎます(会員証はそのままお使いいただけます)。
- ※3 一般社団法人への会員資格の移行を希望せず退会をされる方は本用紙のみ記入し返送ください。日本介護支援専門員協会への退会手続きは当会が行います(会員証返送不要)。転居等で千葉県以外の都道府県介護支援専門員協会へ入会予定であり、日本介護支援専門員協会の会員の継続を希望される場合は、退会理由の欄にその旨をご記入ください。

事務局記入欄 受付日: 年 月 日

千葉県	会員証	あり・なし	データ変更日	年 月 日	処理済 <input type="checkbox"/>
日本		あり・なし		年 月 日	処理済 <input type="checkbox"/>