

〒953-0015 新潟市西蒲区松野尾3365番地  
ライフパートナーかくだ山合同会社 内  
新潟県認知症ケア専門士会 事務局 岩崎 行  
FAX : 0256-72-7442

年 月 日

## 新潟県認知症ケア専門士会 入会申込書 ・ 変更届

以下のいずれかに○印をお願い致します。

- ・ 私は、貴会の目的に賛同して入会を申し込みます。
- ・ 基本情報や連絡先の住所が変わりましたので届出いたします。

### 基本情報

ふりがな	
氏名	
専門士番号	
勤務先	
職種	

連絡先 (連絡先が変更になった場合はご連絡下さい。)

連絡先	自宅 ・ 勤務先 (いずれかに○をお付け下さい)
連絡先住所	〒
連絡電話番号	携帯 ・ 自宅 ・ 勤務先 (いずれかに○をお付け下さい)
連絡FAX番号	自宅 ・ 勤務先 (いずれかに○をお付け下さい)

### 会費の納入について

会費:2,000円 (手数料は各自負担をお願い致します。)

年度初めは4月1日 年度終わりは3月31日

年度途中での入会の場合も、一律に2000円。その年度の年会費となります。

納入先:以下のゆうちょ銀行へ 名前を入れて納入をお願い致します。(可能な場合は専門士番号の入力もお願い致します。)

ゆうちょ銀行\*加入者名:ニイガタケンニンチショウケアセンモンシカイ

【この口座を他金融機関からの振込受取口座として利用される際は次の内容ご指定下さい】

店名:一二八(読み イチニイハチ)

店番:128 預金種類:普通預金 口座番号:1472481

【ゆうちょ銀行からの振込の場合】

振込先:記号 11200 番号 14724811

\*入会申込書の提出・会費納入の確認・役員会の承認を経て入会となります。