

FAX : 0745-53-0635

和里（にこり）内 奈良県認知症ケア専門士会事務局
送付状不要



奈良県認知症ケア専門士会入会申込書

フリガナ		
名前	(姓)	(名)
事業所名		職種
専門士No.		希望連絡先 <input type="checkbox"/> 職場 <input type="checkbox"/> 自宅
連絡先	〒 - TEL : FAX : E-mail :	

入会に際してお預かりいたします個人情報、厳重に管理し、本会からの各種お知らせや、役員・世話人の相互連絡に使用いたします。

事務局備考欄	会員No.	受付日	受付者	年会費
		平成 年 月 日		現金・振込

入会の流れ

1. 入会申込書をダウンロードし、必要事項をご記入ください。
2. FAXで送信ください。（E-mail・郵送の場合は、下記窓口までお願いします。）
3. 指定口座に年会費をお振り込みください。ご入金の確認後、各種ご案内や特典を適用いたします。



ホームページ



フェイスブック

【郵送及びお問い合わせ先】

〒635-0075 奈良県大和高田市野口325番3
和里（にこり）内 奈良県認知症ケア専門士会事務局
TEL : 0745-52-0125 FAX : 0745-53-0635
E-mail : dcq@nicori.or.jp