**アローチャート研究会　会員情報変更届**

提出日：平成 　　　年　　　月　　　日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな | |  | | | | | 会員番号 | | |
| 氏名  （法人・団体名） | |  | | | | |  | | |
| **以下の通り、会員情報の変更を届け出します。**  （変更が発生した部分のみ記載をしてください。） | | | | | | | | | |
| 氏　名 | ふりがな |  | | | | | | | |
| 氏　名 |  | | | | | | | |
| 自　宅 | ふりがな |  | | | | | | | |
| 住　所 | 〒　　　　－ | | | | | | | |
| TEL |  | | | FAX | | |  | |
| E-mail |  | | | | | | | |
| 勤　務　先（法人申込みの場合所在地） | 事業所種別（複数選択可） | 1 地域包括支援センター　2 居宅介護支援事業所　3 訪問介護　4 通所介護  5 通所リハ　6 訪問看護　7 訪問リハ　8 福祉用具貸与・販売  9 介護保険施設（特養・老健・療養型）　10 特定施設（養護・軽費・有料・サ高住）  11 小規模多機能型居宅介護　12 認知症共同生活介護　13 行政  14 その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | |
|  | | | | | | | 選択した番号を記入して下さい。 |
| ふりがな |  | | | | | | | |
| 勤務先名 |  | | | | | | | |
| 住　所 | 〒　　　　－ | | | | | | | |
| TEL |  | | | FAX | | |  | |
| E-mail |  | | | | | | | |
| 連絡先指定 | | １自宅　・　２勤務先 |  | | | 選択した番号を記入して下さい。  指定がない場合は、自宅となります。 | | | |
| 介護支援専門員  資格取得 | | 介護支援専門員 | | 平成　　　　　　　年取得 | | | | | |
| 主任介護支援専門員 | | 平成　　　　　　　年取得 | | | | | |

※変更事項が発生後は、速やかに本届出書を提出ください。

※個人情報は、当会の運営以外の目的で使用しません。（個人情報保護法を遵守）

◎メールでの提出　　[a.chart.inc@gmail.com](mailto:a.chart.inc@gmail.com)

◎FAXでの提出　　083-223-0020

◎郵送での提出　750-0057 下関市筋川町5-3 アローチャート研究会

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事務局記入欄 |  |  |  |  |  |