**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

◎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 |  |  |  |  |  |