

# 世田谷ケアマネジャー連絡会 入会申込書

世田谷ケアマネジャー連絡会に入会いたします。

平成 年 月 日

どちらかにチェックをお願いいたします

|  |       |       |  |
|--|-------|-------|--|
|  | 個人会員  | 会員名   |  |
|  |       | 所属事業所 |  |
|  | 事業所会員 | 事業所名  |  |
|  |       | 担当者名  |  |

|           |       |
|-----------|-------|
| 主任ケアマネジャー | 有 / 無 |
|-----------|-------|

連絡先 : 事業所 / 自宅

|        |   |
|--------|---|
| 住所     | 〒 |
| 電話番号   |   |
| FAX番号  |   |
| E-mail |   |

<申込書送付先> 担当: やさしい手用賀居宅介護支援事業所  
一宮はる江

FAX番号: 03-5491-6170