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：　世田谷ケアマネジャー連絡会　森川

FAX番号：　03－5300－0212