

# 岐阜県認知症ケア専門士会 平成30年度 入会申込書

記入日：平成 年 月 日

ふりがな							職種 (名)				
氏名											
生年月日	西曆	年	月	日			認知症ケア 専門士番号				
E-mail (PC・gmail)							有 <input type="checkbox"/>				
							無 <input type="checkbox"/>				
自宅住所	〒 - -						自宅 <input type="checkbox"/>				
自宅電話						携帯電話					
勤務先名											
勤務先住所	〒 - -						勤務先 <input type="checkbox"/>				
勤務先電話											
資格等											

◇ 会費について

岐阜県認知症ケア専門士会 年会費 3,000円

◇ 入会申し込みおよび会費の支払いについて

本申込書をご記入いただきメールの送付、QRコードの読み取りフォームが<https://goo.gl/forms/DOV1zn5eP520ze42>からの記入後、下記口座へ年会費をお振込みください。 (\*お振込み手数料は会員様にてご負担ください)

<振込先>

<携帯からの申し込みフォーム>

郵便局備え付けの払込取扱票に必要事項を明記し、所定口座にお振り込みください。

【口座番号】 00810-4-137244

【口座名】 岐阜県認知症ケア専門士会

一般金融機関からは⇒【店名】〇八九 (読み ゼロハチキユウ) 【店番】 089



【預金種目】当座 【口座番号】0137244

\*お振込みの際、振込み名義は個人名でお書きください。 お一人お一人のご入金をお願いいたします。

◇ 問い合わせ先

〒502-0815 岐阜県岐阜市福光南町1-8

<お問い合わせフォーム>

ダイヤサービス 総務

岐阜県認知症ケア専門士会 事務局 服部優香理

E-mail: [gifudcq@gmail.com](mailto:gifudcq@gmail.com)



\* お申込み、お問い合わせはE-mailでお願いいたします。

お電話、フアックスでのお問い合わせ窓口は設けておりません。E-mailでのお申し込みが難しい方は、日本認知症ケア学会本大会、岐阜開催の事例検討会、岐阜県認知症ケア専門士会主催の研修会の際に、直接お受けさせていただきますことをご了承下さい。

◇ 個人情報の取り扱いについて

本申込書に記載された個人情報については、個人情報保護法の精神に則り厳正に管理し、当会の活動に必要な範囲にのみ利用いたします。

事務局記入欄 受付日 平成 年 月 日