

全国福祉用具専門相談員協会 入会申込書

申込年月日：平成 年 月 日

会員種別	A、Bどちらかを選び、○をつけてください。		
	A会員（福祉用具専門相談員）		
	B会員（専門的有資格者） 保有している資格に○をつけてください。 保健師・看護師・准看護師・理学療法士・作業療法士・社会福祉士 介護福祉士・義肢装具士・ホームヘルパー2級		
	※A、B会員を証明する資格証の写しを添付のこと。		
ふりがな 氏 名			19 年 月 日生
	姓	名	1. 男 2. 女
ふりがな 勤務先名			
所属部署・役職			
勤務先住所	〒 —		
TEL	— —		
FAX	— —		
主たる活動エリアの 都道府県			
自宅住所	〒 —		
TEL	— —		
FAX	— —		
郵送先	1. 自宅	2. 勤務先	(郵送先に資料等を送付します)
E-mail ※PCメールアドレスのみ			
お申込のきっかけを教えてください。			
1. ふくせんHP 2. ダイレクトメール 3. 紹介 4. 記事・雑誌等 5. その他()			
事務局使用欄			

【連絡先】全国福祉用具専門相談員協会 事務局

TEL 03-3443-0011／FAX 03-3443-8800