

愛知県介護福祉士会（災害時助け合いネット）登録申請書

会員・賛助会員の方は、登録をお願いいたします。

記入日 令和 年 月 日

ふりがな			性別
氏名			男・女
生年月日	昭和・平成	年	月 日 才
愛知県介護福祉士会 会員番号	○をつけて下さい。 会員 賛助会員（ 個人・個人 ）		
	会員の方はご記入ください。 23		
自宅住所	〒 ー		
自宅電話番号	TEL	FAX	
携帯番号			
メールアドレス	緊急時に連絡がつきやすいご自分のアドレスをご記入ください。		
職場名			
職場住所	〒 ー		
職場電話番号	TEL	FAX	
職場のメールアドレス			
会への連絡事項等ありましたらご記入ください。			

* 個人情報の保護に基づき、「災害時助け合いネット」以外の使用をしません。

* すでに登録申請されている方は必要ありません。

一般社団法人 愛知県介護福祉士会

Mail: aichi-tasukeai@outlook.jp

FAX番号 052-202-8280