

一般社団法人全国福祉用具専門相談員協会 入会申込書

申込年月日：20 年 月 日

会員種別 (必須) ※資格証の写しを添付すること。	A会員、B会員、FJC会員のいずれかを選び、○をつけてください。		
	A会員（福祉用具専門相談員指定講習修了者）		
	B会員（専門資格保有者） 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		
	FJC会員（福祉住環境コーディネーター検定試験合格者）		
フリガナ(必須)			年 月 日生
氏 名	姓	名	1. 男 2. 女
フリガナ(必須)			
勤務先名			
所属部署・役職			
勤務先住所	〒 —		
T E L	—	—	
F A X	—	—	
主たる活動エリアの都道府県(1つ)(必須)			
自宅住所	〒 —		
T E L	—	—	
F A X	—	—	
資料送付先(必須)	1. 自宅 2. 勤務先 (郵送先に資料等を送付します)		
E-mail(必須) ※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. 研修会・イベント() 6. 東京商工会議所からの案内 7. その他()			
事務局使用欄			