**佐賀県（鳥栖地区）介護支援専門員協議会名簿変更届**

**●　氏名・連絡先・登録番号及び「変更した箇所」のみご記入頂きFaxかご持参下さい。**

この用紙により佐賀県の介護支援専門員協議会名簿も同時に変更します。

　●　**Fax送信先　鳥栖地区介護支援専門員協議会事務局鳥栖市東町１丁目１０２０**

**東町わたや薬局　Fax　０９４２－８１－３０５３**

平成　　　年　　　月　　　日

**変更箇所・・・□氏名　□自宅　□電話番号　□メールアドレス　□所属事業所　□加入支部**

（レ点をつけてください）

|  |  |
| --- | --- |
| （ふりがな）**必須　　氏名** |  |
| 自宅住所 | 〒　　　　　－ |
| **必須　連　　　絡　　　先**（自宅電話番号または携帯番号） |  |
| **必須****専門員登録番号（8桁）** |  |
| 生年月日 | 昭和　・　平成　　　　　　　年　　　　　　　月　　　　　　　日 |
| メールアドレス | ＠ |
| 所属事業所名及び所在地 | 事業所名所在地　〒　　　－　TEL（　　　） 　　－　　　　　　　　FAX（　　　）　　― |
| 保有資格　（該当に○） | 医師　・　歯科医師　・　薬剤師　・　社会福祉士　・　介護福祉士　精神保健福祉士　・　保健師　・　看護師　・　准看護師　・　管理栄養士　栄養士　・　理学療法士　・　作業療法士　・　言語聴覚士　・　ヘルパー１・２・３級歯科衛生士　・　あん摩マッサージ指圧師　・　はり師、灸師　・　柔道整復師・訪問介護員・　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 加入する地区支部協議会 | 　佐賀中部　・　鳥栖　・　唐津　・　伊西　・　杵藤 |

・佐賀県介護支援専門員協議会会員は同時に地区支部協議会の会員となります。

・個人情報取扱について…協議会入会の為に取得した個人情報については、その目的以外に使用する事はありません。

**お尋ねは　（松雪まで）☎　０９４２－８１－３０３９**