



Kyomation Care 研究会 入会のご案内

会員待遇

- 定期研修会及び各セミナー、ゼミナール割引料金等
- KC研究会学術集会への参加・冊子の送付・会員専用HP参加等
- メールマガジンの発行
- 会員承諾後、その年度の会報、研修会の予定、羽田野杯資料、会員専用HPの活用方法などの資料を送付

振込口座

みずほ銀行 港北ニュータウン支店
 (普) 1186483
 (社) 認知症高齢者研究所

会費

- 入会金: 1,000円
- 年会費: 5,000円

※会員有効期限は、入会された日から一年間です。

ご連絡先

Kyomation Care 研究会事務局 担当 藤田
 〒224-0032 横浜市都筑区茅ヶ崎中央20-14-401
 社団法人認知症高齢者研究所 内
 TEL.045-949-0201 FAX.045-949-0221
 URL: www.kyomation.com
 e-mail: info@kyomation.com

- 申込用紙はファックスまたは郵送にてお送りください。
- 申込書とともに口座に会費のお振込みをお願い申し上げます。
- 会費ご入金後、会員証をご送付いたします。

Kyomation Care 研究会 入会申込書

申込日 20 年 月 日

kyomation Care 研究会の趣旨に賛同し、入会を申し込みます。

個人	(フリガナ) 氏名	印	生年月日	西暦	年	月	日	性別	男・女
	住所	〒	電話： 携帯： FAX： e-mail：						
所属先	(フリガナ) 名称		郵送物 送付先	自宅・所属先					
	住所	〒	電話： FAX：						
所有資格		資格なし・ヘルパー 級・介護福祉士・社会福祉士・看護師・介護支援専門員 その他()							
入会希望理由									

- 当会では会員間相互のネットワークを目的に会員名簿を作成致します。
- 名簿への情報公開についてご承諾いただける項目をチェックしてください。(チェックがない場合は氏名のみとなります)
- 非公開情報につきましては、個人情報の保護に関連する関係法令、規範(ガイドライン等)等を遵守し、適正な利用と管理を励行いたします。

生年月日 性別 現住所 電話番号 携帯番号 e-mail 所属先

注) PC処理しますので、ご記入もれのないよう正確にご記入下さい。

こちらまでお申込みください。FAX.045-949-0221