

NPO 法人ケアマネージメントサポートセンター

入会申込書 (賛助会員)

申込先 ● FAX: 048-840-1921 または、e-mail: csc@e-cmc.jp

入会ご希望の方は以下に必要事項をご記入頂き、申込先までFAXまたは、Eメールにてお申込みください。折り返し、入会金・年会費のお振込み先をお知らせいたします。何卒よろしくお願い申し上げます。

【個人情報利用目的通知兼同意】 以下に同意します。

- a) 事業者の氏名: 特定非営利活動法人ケアマネージメントサポートセンター
- b) 個人情報保護管理者または代理人の氏名または職名、所属および連絡先: 副理事長 電話番号: 048-840-1920
- c) 利用の目的: 会員管理業務のために使用します。本人の同意なく他の目的で利用しません。

FAX・メールによる連絡が不可能な場合、CSC ニュースの発送が郵送となり、年間1,700円の送料(月1回まとめて送付)が別途必要となります。

お申込日	年 月 日
フリガナ氏名	
フリガナ勤務先名	
役職	
▼以下ご連絡先(CSC ニュース送付先)▼ どちらか選択「レ」を記入→ <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先	
郵便番号	〒
住所	
電話番号	
FAX番号	
Eメール	
※携帯メールは不可	
資格	<input type="checkbox"/> 介護支援専門員 <input type="checkbox"/> 社会福祉士 <input type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> 精神福祉士 <input type="checkbox"/> 介護職員初任者研修 <input type="checkbox"/> 実務者研修 <input type="checkbox"/> 介護職員 <input type="checkbox"/> 柔道整復師 <input type="checkbox"/> 栄養士 <input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 准看護師 <input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> 歯科衛生士 <input type="checkbox"/> PT <input type="checkbox"/> OT <input type="checkbox"/> ST <input type="checkbox"/> 健康運動指導士 <input type="checkbox"/> その他 ()
会員の種類	<input type="checkbox"/> 個人 <input type="checkbox"/> 法人
ご紹介者	

● 入会金・年会費 ●

入会金 2,000円 (個人・法人ともに共通。入会時のみ。)
 個人年会費 3,000円、法人年会費 8,000円
 (年会費有効期間: 通常1年間(初年度のみ、申込日の翌月より1年間))

● 会員特典 ●

- ★会員の皆様からのケアマネージメントに関する質問(書面)に対するの回答
- ★会員の皆様へのケアマネージメントに関する定期的な「CSC 会員通信」による情報提供(月に1度発行予定)
- ★各種セミナーへの会員価格による参加ができます。
 オンラインセミナー無料開催中!



CSC

NPO法人ケアマネージメントサポートセンター

〒338-0002 埼玉県さいたま市中央区下落合五丁目10番5号
 TEL: 048-840-1920 FAX: 048-840-1921
 URL: https://www.e-csc.jp/ E-mail: csc@e-cmc.jp