



年 月 日

東大阪市介護支援専門員連絡会会長 様

東大阪市介護支援専門員連絡会に入会したいので、下記のとおり申し込みます。

### 東大阪市介護支援専門員連絡会入会申込書

ふりがな			
氏名			登録番号
住所	〒 大阪府東大阪市		
勤務先			
勤務先住所	〒 大阪府東大阪市		
連絡先	TEL	(自宅・勤務先)	FAX (自宅・勤務先)
E-mailアドレス	@		
連絡会への 要望・提案等			

東大阪市介護支援専門員連絡会事務局

TEL 072-963-6663

FAX 072-963-2020