

兵庫県介護支援専門員協会

# 近畿大会入会キャンペーン

令和6年3月22日(金)～23(土)は  
近畿ブロック研修大会 そして、大会2日目 23日(土)  
午後は大注目の”令和6年度報酬改定説明会”

兵庫県介護支援専門員協会に”今”入会すると

- ① 入会金 キャッシュバック！(大会参加後クオカードなどにて)
- ② 県協会年会費 半額 (6,000円→3,000円)
- ③ 大会参加費 半額 (前売り16,000円→前売り8,000円)
- ④ 報酬改定説明会厚生労働省の資料抜粋を無料配付

## < 近畿ブロック研究大会参加費 >

【非会員の場合】

大会参加費	16,000円 (前売り) 20,000円 (当日)
制度説明会	大会参加費 + 4,000円

【会員の場合】

大会参加費	8,000円 (前売り) 10,000円 (当日)
制度説明会	無 料
さらに...	オンデマンドで 何度でも視聴可

前売り・説明会参加なら  
合計20,000円

前売り・説明会参加でも  
合計 8,000円

< 問合せ先 >

一般社団法人 兵庫県介護支援専門員協会 事務局

〒651-0062

神戸市中央区坂口通2丁目1番1号 兵庫県福祉センター5階

TEL(078)221-4102 FAX(078)221-4122

【受付時間】月曜日～金曜日(土・日・祝日は除く) 9:00～17:00



## 入会申込書(正会員用)

私は、「一般社団法人日本介護支援専門員協会」・「一般社団法人兵庫県介護支援専門員協会」  
「兵庫県介護支援専門員協会地域支部」の趣旨・目的に賛同して、入会を申し込みます。

※太枠内の欄については漏れなくご記入ください。

記入日： 年 月 日

入会希望年度		令和 年度 ( <input type="checkbox"/> 10月以降の入会希望 )			
ふりがな		性別		生年月日(西暦)	
氏名				年 月 日	
日中の連絡先 (該当に○を記入)		勤務先・携帯		資料送付先 (該当に○を記入)	自宅・勤務先
自宅	住所	〒 ※建物名までご記入ください。			
	電話番号	( ) -	FAX番号	( ) -	
携帯電話番号		- -			
所属機関・勤務先	名称				
	所在地	〒 兵庫県 ※建物名までご記入ください。			
	電話番号	( ) -	FAX番号	( ) -	
	種別 (該当に○を記入)	居宅介護支援事業・介護老人福祉施設・介護老人保健施設・地域包括支援センター 小規模多機能型居宅介護・認知症対応型共同生活介護・医療機関・行政 その他( )			
勤務状況 (該当に○を記入)	①現任 ②非現任 (現在の業務 ) ※現任とは、介護支援専門員として実務に従事されている方です。				
介護支援専門員 登録番号(8桁)				介護支援専門員登 録都道府県名	
取得年月日		年 月 日			
介護支援専門員 実務研修受講試 験の受験資格 (該当に○を記入)	①医師 ② 歯科医師 ③薬剤師 ④保健師 ⑤看護師 ⑥准看護師 ⑦理学療法士 ⑧作業療法士 ⑨社会福祉士 ⑩介護福祉士 ⑪歯科衛生士 ⑫あん摩マッサージ指圧師 ⑬はり師・きゆう師 ⑭柔道整復師 ⑮管理栄養士 ⑯栄養士 ⑰訪問介護員 ⑱その他( )				
主任介護支援 専門員資格	平成・令和	年度取得	下記 注2 以外の支部を希望の場合は支部名を記入してください。(改めてご連絡します) 支部例外規定により【 】支部での登録を希望		
E-Mail	@				(自宅・勤務先)
メールマガジンの配信を希望されますか <input type="checkbox"/> を記入してください。(希望する・希望しない)					

注 1) 介護支援専門員の現任・非現任に関わらず、勤務されている場合は、必ず勤務先を記入してください。

注 2) 地域支部は、原則、勤務先が所在している地域支部になり、勤務されていない場合は居住地の地域支部になります。

注 3) ご記入いただきました個人情報、当協会・各地域支部及び日本協会の活動にのみ使用させていただきます。

注 4) 記入もれや捺印もれ、添付書類が不足している場合は、受理できませんのでご提出前にご確認ください。

事務局 処理欄	名簿入力確認	振替入力確認	入金確認	会員番号	備考