



入会申込書

貴団体の趣旨に賛同し、(正会員・賛助会員)※1として入会の申し込みをします。

正会員：保健・医療・福祉・介護・教育などの専門職者、賛助会員：それ以外の方

※太枠内のご記入をお願いします

令和 年 月 日

ふりがな		生年月日	
名前		西暦 年 月 日	
住所	〒		
電話番号	主な連絡先		
	携帯電話		
E-mail *2	@		
勤務先・学校名	gmail,yahoo などの web メールアドレス		
勤務先の職種			
保有資格	無し の方 *3	医ケア児の家族	
		その他 ()	

※1 ○で囲んでください(正会員：この会の目的に賛同して入会する保健・医療・福祉・介護・教育などの専門職者、賛助会員：正会員以外のこの会の事業を賛助するために入会する方)。

※2 web メールアドレス (スマホは不可) の登録をお願いします。会員へのご案内はグーグルグループから送信します。kaiin-e-carenet-yokkaichi@googlegroups.comからのメールが届くよう設定をお願いします。

※3 勤務先・保有資格のない方はご記入ください。

- ・運営上必要な場合に限り登録された個人情報を利用させていただきます。
- ・退会を希望される際は手続きを行いますので事務局までお知らせください。
- ・理事会開催後の申込みは運営委員会により仮承認とする。

問い合わせ先

e-ケアネットよっかいち

事務局 なちゅらん四日市 西脇・米本

e-mail : natyuranyokkaichi@helen.ocn.ne.jp