

# 変更届

一般社団法人日本介護支援専門員協会 } 行  
 一般社団法人長崎県介護支援専門員協会 }

次のとおり変更がありましたので申し出ます。

年 月 日

県協会会員番号 ( )	氏名
-------------	----

変更項目に○を入れて、変更内容をご記入の上、事務局宛にお送り下さい。(FAX可)  
 (\*氏名及び自宅住所が変更になる場合は、長崎県福祉保健部長寿社会課への届出が必要です。)

	氏名	変更前	フリガナ
		変更後	フリガナ
	ケア証有効期限	変更後	西暦 年 月 日
	主任ケア証有効期限	変更後	西暦 年 月 日
	住所	変更後	〒
	電話	変更後	①自宅 ( ) - ②携帯電話 ( ) -
	所属先	変更前	事業所名 住所
		変更後	事業所名 住所 〒 電話 FAX 種別 ※下記該当種別に○をご記入ください (居宅介護支援事業所・介護老人福祉施設・介護老人保健施設 介護療養型医療施設・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 介護特定施設入居者生活介護・看護小規模多機能型居宅介護 介護医療院・地域密着型介護老人福祉施設 地域密着型特定施設入居者生活介護・その他( ))
	メールアドレス	変更後	①自宅 ②携帯 ③勤務先
	郵便物送付先		自宅 ・ 所属先

提出先 〒852-8104 長崎市茂里町3番24号 県棟4階  
 長崎県介護支援専門員協会 FAX:095-893-6153