事務局記入欄

会員No.＿＿＿＿＿＿受付日　　年　　月　　日

本会加入年月日　　年　　月　　日

群馬県ホームヘルパー協議会入会申込書（正会員）

□新規入会希望　　□再入会希望

群馬県ホームヘルパー協議会長　　様

貴会の会則及び倫理綱領を承認し、貴会に入会を申し込みます。

入会希望者	ふりがな 氏　名	印	生年月日	西暦（　　）年 月　日（　　）歳	
	自宅住所 □自宅 郵送希望	（〒　　－　　）			
		電話		携帯番号	
		Eメール			
	取得資格等	ホームヘルパーとしての経歴（令和８年５月31日現在） 通算　　年			
		１　ホームヘルパー１級	有　・　無	取得年度　　年度	
		２　ホームヘルパー２級	有　・　無	取得年度　　年度	
		３　介護職員初任者研修	有　・　無	取得年度　　年度	
		４　介護福祉士実務者研修	有　・　無	取得年度　　年度	
		５　介護福祉士	有　・　無	取得年度　　年度	
		６　介護支援専門員	有　・　無	取得年度　　年度	
		７　准看護師	有　・　無	取得年度　　年度	
		８　看護師	有　・　無	取得年度　　年度	
		９　その他（　　）	有　・　無	取得年度　　年度	
勤務先	法人名				
	事業所名				
	入職年月日	昭和・平成　　年　　月　　日			
	勤務先住所 □職場 郵送希望	（〒　　－　　）			
		電話		FAX	
		Eメール			

入会金　３，０００円　年会費６，５００円　合計　９，５００　円を

月　　日に（□送金します。）（□送金しました。）

※表彰等に関する推薦等の事務に使用するもので、外部への提供はいたしません。