一般社団法人石川県社会福祉士会

地域包括ケア推進委員会　入会（新規・継続）申込書

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申し込み年月日 | | ２０　　　年　　　月　　　日 | | |
| フリガナ |  | | 男 ・ 女  生年月日 年 　 月 　 日 | |
| 氏　　名 |
| 社会福祉士登録年月 | | 年 　　月 | 会員番号 | |
| 自　　宅 | 住　 所 | (〒　　　- 　　) | | |
| 自宅電話 |  | FAX |  |
| 携帯電話 |  |
| 勤務先 | 名　　称 |  | | |
| 住　 所 | (〒　　　- 　　) | | |
| 電　　話 |  | FAX |  |
| 【情報提供の方法】  　　委員からの情報提供は、基本的にSNS・メーリングリストと本会ホームページとしますので、ご協力をお願いします。   * SNS・メーリングリストへの登録　（　可　・　不可） * E-mail: | | | | |
| 誓約書  「社会福祉士の倫理綱領」及びこれに基づく「社会福祉士の行動規範」を遵守し、諸規定、  委員会の指導助言を誠実に守り、地域包括ケア推進委員会の事業運営に積極的に協力参加す  るとともに、社会福祉士が取り組むべき地域包括ケア推進に関することについて、自らの資  質向上に努めます。  署名　　　　　　　　　　　　　　　　　 印 | | | | |