



特定非営利活動法人

## かながわ障がいケアマネジメント従事者ネットワーク (KCN) 入会のご案内

NPO法人「かながわ障がいケアマネジメント従事者ネットワーク」は、障害のある人の相談支援やケアマネジメントに携わる従事者を対象として、地域の相談支援従事者のネットワークをつくっていきたいと思っております。皆様のご参加をお待ちしております。

### 事業内容

#### ■各種研修

相談支援従事者初任者研修/サービス管理責任者研修（神奈川県より受託）をはじめとし、障害福祉サービスにおける相談支援従事者等について、支援技術の向上など実践的な内容の研修を実施します

#### ■地域ネットワーク推進事業

##### 相談支援専門員連絡会 (KCN会員対象)

地域のネットワーク構築及び専門性向上を図るため、相談支援専門員の連絡会を組織し、情報交換や専門性に特化した内容の研修や情報交換会等を実施します。

##### サービス管理責任者連絡会 (KCN会員対象)

地域のネットワーク構築及び専門性向上を図るため、サービス管理責任者の連絡会を組織し、情報交換や専門性に特化した内容の研修や情報交換会等を実施します。

### 入会案内

#### ■会員の種類

正会員 法人の目的に賛同し、法人の運営に携わる個人又は団体  
賛助会員 法人の目的に賛同し、支援する個人又は団体

#### ■会費（年間）

正会員 個人：10,000円 団体：50,000円  
賛助会員 個人：1,000円 団体：3,000円  
※1月以降入会の場合、次年度の会費としていただきます

#### ■入会方法

以下の方法にてお申込み後、下記口座に会費のお振込みをお願いいたします。

- ①入会申込書（裏面）にご記入いただき、下記まで送信してください。
- ②ホームページ上の入会フォームにご記入の上、送信してください。

#### 会費納入口座

ゆうちょ銀行 ○二九（ゼロニキュ） 当座 0072282  
特定非営利活動法人かながわ障がいケアマネジメント従事者ネットワーク

#### ■お申し込み・お問い合わせ

〒243-0014

神奈川県厚木市旭町1-9-7 旭町三紫ビル302

電話：046-220-5380 FAX：046-220-5381

E-Mail：run@kcn.or.jp <http://www.kcn.or.jp/>

FAX : 046-220-5381 KCN 事務局あて



## KCN 会員申込書

このたびは、会員お申し込みいただきありがとうございます。下記必要事項にご記入の上、KCN事務局までご送信ください。

申込日 年 月 日

会 員 種 別 (○をつける)	正会員 (個人)	正会員 (団体)	賛助会員 (個人)	賛助会員 (団体)
氏 名 / 団 体 名	ふりがな			
所 属 (個人会員のみ記入)				
業 務 内 容 (○をつける)	相談員 ・ サービス管理責任者 ・ 支援員 ・ 管理者 その他 ( )			
代 表 者 氏 名 (団体会員のみ記入)	ふりがな			
住 所	〒 ー 【所属先・自宅・その他】			
T E L	( ) 【所属先・自宅・携帯・その他】			
F A X	( ) 【所属先・自宅・その他】			
KCN からのお知らせ (研修情報等) をメール配信します。 希望する方は○を付けてください。(下記に記入されたアドレスに配信します)			PC ・ 携帯 ・ 両方	
E - M a i l	【所属先・自宅・その他】			
携 帯 メ ー ル				
・ 相談支援専門員連絡会に登録しますか。			はい ・ いいえ	
・ サービス管理責任者連絡会に登録しますか。			はい ・ いいえ	

※通信欄※ KCN に望むこと・受講したい研修・連絡方法について等ご記入ください。