

FAX : 046-220-5381 KCN 事務局宛

送付日 年 月 日

KCN 会員情報変更届

氏名/団体名 _____

変更がある事項にチェックをし、変更があるところのみ記入してください

- 会員種別
 所属
 代表者氏名
 住所
 TEL
 FAX
 メールアドレス登録関係
 連絡会登録有無

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)
所 属 (個人会員のみ記入)				
業 務 内 容 (○を付ける)	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	〒 _____ 【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※