

入会申込書

一般社団法人 全国福祉サービス第三者評価調査者連絡会 御中
FAX 03-3494-9032

20 年 月 日

1 氏名、所属等

ふりがな お名前				所 属	
会員種別 (口内に○印)	<input type="checkbox"/> 正会員 (福祉サービス第三者評価調査者の資格を有する個人、福祉サービス第三者評価に関する学識経験者または研究者) <input type="checkbox"/> 賛助会員 (本会の目的に賛同する法人または個人)				
連絡先	住 所	〒			
	電 話		FAX		
	携帯電話				
	E-mail	※ご案内や連絡等をメールで配信することがあります。携帯メールアドレスでは添付ファイルが送信できませんのでパソコンアドレスをお願いします。			

2 会員に配布する会員名簿への掲載に対する同意について

定時総会等の機会に会員に配布する会員名簿に、本入会申込書の記載事項のうち「お名前」、「所属」、「会員種別」、連絡先の「都道府県名」を掲載します。掲載に関する同意の有無について、以下の欄のいずれかに○印をつけてください。

同意する		同意しない	
------	--	-------	--

3 講師名簿への掲載について (正会員の申込みの場合のみ記入)

〔講師名簿について〕

本連絡会では講師名簿を作成し、講師としての資質や実績のある本連絡会会員を研修主催団体等に紹介し、福祉サービス第三者評価制度の普及促進と評価調査者の資質向上に努めています。(更新のための照会)

講師としての協力の意向	講師受任 (○印)	可		不可		〔「可」の場合の専門分野〕 (例：保育分野)
	担当可能なもの (○印)	講義		演習		
以下は講師受任の意向の有無にかかわらず、可能な範囲で記入をお願いします。						
主な経歴と各経験年数						
評価を実施する際の主な専門分野 (○印)	祖職連名	社云的長護	床月	社云的長護のみ○床月で床		
	<児童 障害児・老	高齢	その他			

4 会費の納入方法等

入 会	入会申込書をダウンロードし、Eメール、FAXもしくは郵送してください。会費の納入をもって入会といたします。	
会 費	年会費	正会員：3,000円 賛助会員：一口5,000円 (一口以上)
納入方法	口座振込	みずほ銀行 五反田支店 (店番号120) 普通預金 口座番号 4074255 名義 一般社団法人全国福祉サービス第三者評価調査者連絡会

〔お申込み・お問い合わせ〕

一般社団法人全国福祉サービス第三者評価調査者連絡会 (略称「第三連」)
〒141-0031 東京都品川区西五反田2-31-9 シーバード五反田401
NPO法人メイアイヘルプユー内

TEL : 03-6417-3501 (土日祝日を除く午前10時~午後5時) FAX : 03-3494-9032

メール contact@dai3ren.org ホームページアドレス : http://www.dai3ren.org