

入会申込書

記入日 年 月 日

(会員の区分に○をつけてください。)

	正会員	¥8,000	・研修単位取得数によってケア・カウンセラーの資格を得ることができます。 ・研修参加費は会員割引が利用できます。
	利用会員	¥3,000	・すべての研修を受講できますが、単位がつきません。 ・会員割引は利用できません。

フリガナ		性別
氏名		男 ・ 女
生年月日	19 年 月 日	

自宅	住所	〒
	電話番号	
	FAX番号	
	携帯番号	
	メールアドレス *	

* メールアドレスは研修申込みやお問い合わせに迅速に対応できますのでなるべくご記入ください。

職種に○をつけてください			職歴年数
職種	専門職	看護職	
		介護職	
		その他医療、教育、保育等の援助職	
		()	
	一般	社会人	
		学生 (専攻:)	
その他 ()			

★ 会費(8000円または3000円)のお振り込みを確認後、会員証をお送りします。

郵便振替

00110-7-147466

日本ケア・カウンセリング協会

なお会費をすでにお支払いいただいている方は下記ご記入下さい

月 日 振込済み または()に支払い済み

NPO法人日本ケア・カウンセリング協会

〒171-0022 東京都豊島区南池袋1-8-24 日神パレスステージビル南池袋1103

TEL&FAX : 03-3980-7150 E-MAIL : npo-jcca@npojcca.org

<http://www.npoica.org>