

<日本ノーリフト協会会員入会について>

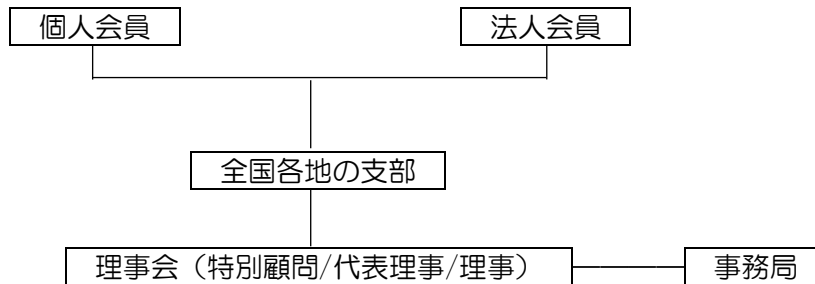
日本ノーリフト協会は 2009 年より活動を始め、2010 年協会設立後は個人会員のみで運営しておりましたが、ノーリフトが次世代型介護技術として政府からも紹介され、多くの法人さんからも「ノーリフトは、職場での腰痛予防対策やケアの質にも影響することができる！スタッフのモチベーションもあがり、最終的には人材不足の解消にも活かすことができる！」とのお声をいただき、2016 年より法人も会員に含めました。

現在全国に 9 つの支部を立ち上げ、ノーリフトに取り組む会員を中心に地域での連携を進めて、ノーリフトケアコミュニティに取り組んでいます。是非皆様のご入会もお待ちしております！！

1. 会員概要について

2010 年 協会設立、個人会員開始

2016 年 ノーリフトケアコーディネーター養成講座開始、法人会員追加
ノーリフトケアコーディネーター（NLCCD）登録開始



2. 会費

- ・入会金：初年度のみ 15,000 円（非課税）
- ・年会費：1 口 5,000 円（非課税） ※ 2 口以上より

※法人会員とは、医療・介護関係の事業を行っている法人のことを指し、診療所、訪問看護、大学、学校や障がい者デイケア等も含まれます。詳細は会員規約をご参照ください。

3. 会員ご入会の流れ

別紙日本ノーリフト協会 法人会員入会申請書に必要事項ご記入し、ご提出ください。

事務局にて申請書受理後、入会手続き方法を個人／法人ご担当者様へメールにてお送りします。

ご入金確認後 2 週間以内に、専用システムメールより会員 ID とパスワードがメールにて届きましたら、会員ご入会が完了となります。

ご入会が完了しましたら、当協会ホームページ 会員ページの閲覧が可能となります。

また、会員様へ優先公開される協会主催ノーリフトケアコーディネーター養成講座（オンライン受講も可）に会員価格でご受講いただけます。

日本ノーリフト協会 法人会員 入会申請書

※下記内容は登録時にすべて必要となります。毎年4月1日～3月31日を1年とします。

ふりがな 法人名					
業 種					
ご住所	〒				
ご連絡先	TEL	FAX			
ご担当者	お名前（ふりがな）		部署		
	メールアドレス ※パソコンからの連絡受信できるアドレスをご記入ください。 @				
年間口数□（法人会員は年間2口以上） ※ 1口につき1名特典です。登録スタッフ情報は別紙1にご記載ください				
希望入会年度	...20.....年度（4月1日～3月31日）				
入金額および 入金予定日	入金額 円（非課税） 法人会員入会金 15000 円+年会費 1 □ 5000 円×□（全て非課税）				
	入金予定日20.....年.....月.....日 ※ 請求書を発行し送付いたしますので、その後ご入金お願いいたします				
協会 HP での施設情報掲載の可・否（いずれかに☑）			<input type="checkbox"/> 掲載可 <input type="checkbox"/> 掲載不可 ※可の場合は（別紙2）もご提出ください。		

※お預かりしました個人情報は、当協会の活動等範囲内（活動報告やお知らせなど）の目的以外には使用いたしません。

※個人会員が法人会員施設に就職した際には、個人会員を脱退し法人会員へ変更可能です。

※（別紙1）でスタッフ登録申請書も併せてご提出ください。

年間口数に応じて会員 ID を発行し、会員ページでの意見交換やメールリスト登録をします。

【書類申請 & お問合せ先】

申請書は、郵送、FAX またはメールにてお送りください。

一般社団法人 日本ノーリフト協会 事務局

〒652-0897 兵庫県神戸市兵庫区駅南通5丁目1-2 健康ライフプラザ 5階

TEL : 078-862-8503 FAX : 078-862-8508 メール : noliftcare@gmail.com

【事務局確認欄】

申請受付	受理メール送信	請求書発行	入金確認	登録完了	理事承認
月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	
担当者				No.	

日本ノーリフト協会 法人会員スタッフ登録申請書

会員法人名 _____

年間申し込み口数 _____

□

年間口数に応じて会員 ID を発行し、会員ページでの意見交換やメーリングリストに登録します。
 ※年間口数に応じて 1 口 1 名をスタッフ登録します。2 口の場合はスタッフ 2 名をご登録ください。
 3 口以上の場合は、この用紙をコピーし右記に用紙枚数をご記載ください。 _____ 枚送付
 ※システム上、1 つのメールアドレスに対し、1 つの ID・パスワードを発行している為、
登録スタッフのメールアドレスは重複しないようにご申請をお願い致します。

登録スタッフ No. _____

ふりがな お名前			
職 種		生年月日	
メールアドレス	※パソコンからの連絡が受信できるアドレスをご登録ください。 @		

登録スタッフ No. _____

ふりがな お名前			
職 種		生年月日	
メールアドレス	※パソコンからの連絡が受信できるアドレスをご登録ください。 @		

* お預かりしました個人情報は、当協会の活動等範囲内（活動報告やお知らせなど）の目的以外には使用いたしません。

* セミナー等を受講する際は、上記登録スタッフ以外の方も会員価格にて受講可能です。
 ただし、登録口数分の人数のみ会員価格となりますので、口数以上の人数で受講される場合は、非会員価格となります。予めご了承ください。

(例) 登録口数が 2 口の場合

セミナー受講者が 3 名の場合だと、2 名は会員価格、1 名は非会員価格となります。

【書類申請&連絡先】

一般社団法人 日本ノーリフト協会 事務局

〒652-0897 兵庫県神戸市兵庫区駅南通 5 丁目 1-2 健康ライフプラザ 5 階

TEL : 078-862-8503 FAX : 078-862-8508 メール : noliftcare@gmail.com

【事務局確認欄】

申請受付/担当者	受理メール送信	請求書発行	入金確認	登録完了	理事承認
月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	
担当者				No.	

法人会員 日本ノーリフト協会ホームページへの 施設情報掲載に関する同意書

当法人では、日本ノーリフト協会法人会員として、協会ホームページ（一般向けページ）への施設情報公開に同意します。

なお、公開する施設情報は下記の通りです。

公開情報 ホームページ	法人名 ※正式名称	（※一般社団法人、医療法人、社会福祉法人等の抜けがないようご注意ください。）	
	リンク URL 先		
※下記はホームページ非公開。協会参考データとして保管いたします。			
同法人関連 施設数	施設数／施設名	ベッド数または利用者数	
	①		
	②		
	③		
	④		
	⑤		
	⑥		
	その他		

年 月 日

一般社団法人 日本ノーリフト協会

法人名

代表理事 保田淳子

代表者名

印

住所 〒652-0897

住所

兵庫県神戸市兵庫区駅南通 5 丁目 1-2

健康ライフプラザ 5 階

※同意書を記載の上、日本ノーリフト協会事務局（noliftcare@gmail.com）まで送付をお願い致します。