

平成 年 月 日

一般社団法人西宮市手をつなぐ育成会
会 長 近藤 眞由美 様

【申込者】(会員となる方)

氏名 _____ 印

入会申込書 (正会員)

会 員 氏 名 (活動に参加する者)	ふりがな	本人との続柄	
本 人 氏 名 (知的障がいのある方)	ふりがな	男・女	昭和 平成 年 月 日 生まれ
所 属 (学校・施設名)	学校の場合 () 年		
住 所	〒 = 市 町		
電 話 番 号	TEL ()	—	
	FAX ()	—	
メールアドレス	携帯		
	E-mail		

上記の通り入会を申し込みます。