

年 月 日

一般社団法人西宮市手をつなぐ育成会  
会 長 本 田 洋 子 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 (知的障害のある方)	ふりがな	男・女	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 ( )	—	
	携帯		
メールアドレス	E-mail		

上記の通り入会を申し込みます。