

一般社団法人西宮市手をつなぐ育成会
会長 梅谷 正子 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			

上記の通り入会を申し込みます。