

NPO法人 伊達市手をつなぐ育成会 入会申込書

令和 年 月 日

氏名 _____ ④
〒
住所 _____ TEL () _____

下記のとおり、貴会に入会したいので申込み致します。

1. 会 員 5,000 円
2. 賛助会員 一口 500 円 口数 _____ 口
(9 口以上の方は議決権を有することが出来ます)
3. 団体会員 20 名以上 10,000 円、 20 名未満 5,000 円

◎ 正会員に入会される方は、ご記入をお願いいたします。

(1) お子様について

- ①名 前 _____
- ②生 年 月 日 昭和・平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日
- ③性 別 男 ・ 女
- ④住 所 _____
- ⑤障害者手帳 有 ・ 無
有の方は(療育手帳A・療育手帳B)、(身体障害 _____ 級)

(2) お子様の現況について (該当するところをご記入ください)

- ①学 校 名 _____ 学校 _____ 学年 _____
- ②入所施設名 _____
入所したのはいつですか _____ 年 _____ 月
※入所施設には通勤センター(宿泊型自立訓練施設)も含まれます
- ③就 労 先 _____
就労したのはいつですか _____ 年 _____ 月
※就労先には共同作業所も含まれます
- ④在宅ですか はい・ いいえ
- ⑤そ の 他 _____
