

新発田市手をつなぐ育成会  
理事長 殿

認可		
----	--	--

「新発田市手をつなぐ育成会」 入会願い

「N P O 法人新発田市手をつなぐ育成会」に入会を申し込みます。

		平成      年      月      日	
保 護 者	筆 頭 保 護 者 名	ふりがな  印	生年月日  続柄
	現 住 所	〒	
	電 話 番 号		
	母 親 の 名 前	ふりがな  生年月日	
連 絡 先 の 緊 急 時	父 親	携帯電話	メールアドレス
	母 親	携帯電話	メールアドレス
本 人	氏 名	ふりがな  性別	
	生 年 月 日		年齢      歳
	本人住所または連絡先 (同居していない場合)	〒	
	所 属 (学校・施設等)		
	本人に関する 申告事項		