

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		
	父親	携帯電話	メールアドレス				
連 絡 急 先 時 の	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)	〒				
		所屬 (学校・施設等)					
本人に関する 申告事項							