特定非営利活動法人　新発田市手をつなぐ育成会
理事長　殿

「新発田市手をつなぐ育成会」入会申込書

私は、NPO法人新発田市手をつなぐ育成会に入会することを申し込みます。

申込日　　年　　月　　日

申込者	住　所		〒		
	父親氏名		ふりがな	生年月日	年　月　日
	母親氏名		ふりがな	生年月日	年　月　日
	電話番号				自宅・携帯・勤務先
緊急時連絡先	1	氏名（続柄）	ふりがな （　　）	電話番号 メールアドレス	
	2	氏名（続柄）	ふりがな （　　）	電話番号 メールアドレス	
障がいのある本人について	氏　名		ふりがな	性別	男・女
	生年月日		年　月　日生	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）				
	本人に関する特記事項（障がい名や特性など）				

認可		