

## 社団法人 京都手をつなぐ育成会 入会申込書

保護者名	(フリガナ)	生年月日	年 月 日
	(フリガナ)	生年月日	年 月 日
住 所	〒 TEL (       )       - FAX (       )       -		
本人の名称	(フリガナ)	血液型	続 柄
			生 年 月 日
学校名 施設名 勤務先名	TEL (       )       -		
全日本機関誌 (情報・交流紙)	「手をつなぐ」 月号より申し込みます。(できるだけご購入ください。月300円です。)		
会 費	各支部会計へ納入下さい。(月1,000円です)		
(現在希望されること)			

平成    年    月    日

申込者氏名

印

以上の通り、社団法人京都手をつなぐ育成会に入会申込みいたします。

申し込み先／支部長 又は 育成会事務局

取 扱 者

印