

連絡協 FAX 送信先 : 045-548-4836
連絡協 メールアドレス : renrakukyo@hamashinren.or.jp

年度 成人部会 個人会員 入会申込書

送信月日 月 日()

横浜障害児を守る連絡協議会 行

私は、 年度 月より、横浜障害児を守る連絡協議会 成人部会
個人会員として入会を希望します。

天住所

氏名 (入会する親の氏名) :

電話番号：

お子さんのお名前と年齢：

お子さんの 通所・通勤先 :

ご希望・コメントなど（自由記述）：

※成人部会 個人会員 年会費￥3,000