

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。

〒
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