

正会員入会申込書

令和 年 月 日

一般社団法人 帯広身体障害者福祉協会 殿

貴協会の正会員として入会を申し込みます。

住 所

□□□-□□□□

帯広市

ふりがな
お名前

㊟

生 年 月 日

明・大・昭・平・令 年 月 日生

電 話 番 号

()

F A X 番 号

()

身体障害者手帳のコピーを添付してください。