

入会申込書

令和 年 月 日

一般社団法人 秋田市手をつなぐ育成会

会長 小林 顕 様

氏名 _____ ⑩

貴会に入会を希望しますので 申し込み致します。

会 員 名 (保護者・兄弟姉妹)		生 年 月 日		子女の続柄
フリガナ				
父		年	月 日	
フリガナ				
母		年	月 日	
住 所	〒 _____			
電 話 ※1	☎ (018) _____ 携帯 _____			
メールアドレス				
フリガナ			年 月 日	性 別
障がい児・者 ご本人氏名				男 ・ 女
ご本人所属 ※2 (施設名・学校名)				
その他 ※3				

*記載していただいた個人情報は、一般社団法人秋田市手をつなぐ育成会の事業にかかわるお知らせ等以外には使用しません。ご本人の同意がなければ第三者に個人情報を提供することはありません。取得した個人情報は、紛失や漏洩などが発生しないよう積極的な安全対策を実施いたします。

※1 自宅、携帯、片方でも両方でも構いません。

※2 学生の方…学校名と学年(普通級、支援級も) 成人の方…通所施設名や事業所名、一般就労の場合企業名の後に「一般」、在宅の方は「在宅」とご記入ください。

※3 その他、育成会事務局に知っていてほしいこと伝えたいことなどありましたらご記入ください。