北海道自閉症協会　道南分会　入会申込書

令和＿＿年＿＿月＿＿日

私は道南分会の趣旨に賛同し、入会を申し込みます。

ふりがな
氏　名　：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（　　才）

住　所　：〒＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

連絡先　：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

メールアドレス：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

※主な連絡事項はメールマガジンでお知らせしております。

当会の希望所属部門：＿＿＿＿＿部（所属部が決まっている場合のみご記入ください）

【障がい児・者について】

ふりがな

（　　）　生年月日；ＳＨＲ＿＿年＿＿月＿＿日（　　才）

ふりがな

（　　）　生年月日；ＳＨＲ＿＿年＿＿月＿＿日（　　才）

現在の住まい（親や親族と同居・一人暮らし・グループホーム・施設入所・寄宿舎・その他）

所属先に〇を

幼児期（保育所・幼稚園・児童発達支援）　児童学生期（通常学級・支援級・支援校）

成人期（生活介護・就労Ｂ型・就労Ａ型・一般就労・入所・無職）（その他）

所属先の名称（　　）

【入会金および年会費について】

本日会費を添えて申し込みます　/　振込済　/　＿＿月＿＿日振込予定

【連絡方法について】最もご都合の良い連絡手段を教えてください。

メール / 電話（通話可能な時間帯＿＿：＿＿～　＿＿：＿＿）

道南分会から送られる郵送物に無地封筒を希望されますか？　　はい　/　いいえ

その他、お子様やご家族に配慮が必要な場合は下記にその旨ご記載ください。