

太線の中だけご記入ください。

(書式1-2)

特定非営利活動法人 (NPO 法人) 松江市手をつなぐ育成会 入会申込書 [正会員/個人 (本人) 用]

<p>特定非営利活動法人松江市手をつなぐ育成会 代表理事 様</p> <p>私は、貴会の活動趣旨に賛同し、正会員 (個人) として 貴会に入会したいので、ここに会費を添えて入会を申し込みます。</p>	<p>どれか一つを選んでください</p> <p><input type="checkbox"/> みどりの会 <input type="checkbox"/> つどいの会 <input type="checkbox"/> みどりの会・つどいの会に参加せず サークル活動だけに参加</p>	<p>サークル活動 () どじょうすくい () スポーツ () 3B体操 () 手芸 () クッキング () 歌 () おどり</p> <p>※サークル活動はいくつでも OK です</p>
<p>入会申込日：20.....年.....月.....日</p> <p>〒</p> <p>住所：.....市.....</p> <p>..... グループホーム.....号室 アパート</p> <p>(ふりがな)</p> <p>氏名：.....</p> <p>連絡先：..... ()</p>	<p>緊急連絡先をご記入ください</p> <p>[電話・携帯]..... ()</p> <p>[名前・事業所名など]</p> <p>.....</p> <p>[あなたとの関係]</p> <p><input type="checkbox"/> 家族・親族 () <input type="checkbox"/> 支援者・支援事業所 ()</p> <p>勤務先・日中の利用施設名</p> <p>.....</p> <p>[電話・携帯]..... ()</p>	

★ウラにも記入欄があります。忘れずに記入をお願いします。

※以下は事務局の記入チェック欄です。ここは記入しないでください。

正会員年会費：1,000 円
(障害者手帳所持該当者)

[納入額]

20.....年度年会費.....円

20.....年度年会費.....円

(合計.....円)

<p>[申込書受付]</p> <p><input type="checkbox"/> 記入漏れはないか？ <input type="checkbox"/> 会費は受領したか？ <input type="checkbox"/> 領収書は発行したか？</p>	<p>[事務局]</p> <p><input type="checkbox"/> 会員名簿への登録 <input type="checkbox"/> 会費の入金処理・確認 <input type="checkbox"/> 会報発送の処理</p>
<p>受付日：.....</p> <p>受付者：.....</p>	<p>処理日：.....</p> <p>処理者：.....</p>

会員No.....

<p>代表理事 承認印</p>	<p>事務局長 確認印</p>
<p>.....</p>	<p>.....</p>

NPO 法人松江市手をつなぐ育成会にご入会いただき、ありがとうございます。

以下、本人活動部会への参加にあたり、あなたに十分な支援をおこなうために必要な「あなたの情報」をお聞きします。

書ける範囲でご記入ください。(担当者が、代わりに書くこともできます。)

なおこの情報は、会の個人情報管理ルールに基づき厳正に管理し、あなたの支援以外には使用いたしません。

太線の中だけご記入ください。

記入日	20	年	月	日	現在	手帳の種類：	療育 (A・B)	身障	級	精神	級			
あなたの名前						食事が一人でできますか？	はい	・	いいえ	()				
生年月日		年	月	日	満	歳	トイレに一人で行けますか？	はい	・	いいえ	()			
保護者	氏名				続	父 母 兄 姉	字が読めますか？	はい	・	いいえ	()			
					柄	弟 妹	字が書けますか？	はい	・	いいえ	()			
	住所						食物アレルギーがありますか？	ある	()	・	ない			
連絡先	()					新聞やニュースに顔や名前が出てもいいですか？	かまわない	・	いやだ					
特別に配慮してほしいことがあれば教えてください														
障害福祉サービスを利用していますか？ (はい ・ いいえ)														
「はい」の人が記入	(日中) 利用サービス					「いいえ」の人が記入	仕事の方は勤務先							
	事業所名	連絡先： ()					勤務先の休日 (○印)	月	火	水	木	金	土	日
	(住居) 利用サービス						祝日	休みは決まっていない						
	事業所名	連絡先： ()					それ以外の日中の居場所があれば…							
相談支援事業所名														
相談支援員														
	連絡先： ()					連絡先： ()								

(2019/06)

(印刷時注意) こちら側がとじしろ