

和歌山県障害者スポーツ協会入会申込書 (クラブ会員用)

和歌山県障害者スポーツ協会長 様

入会希望部会	
--------	--

和歌山県障害者スポーツ協会の目的に賛同し、入会の申し込みをいたします。

平成 年 月 日

ふりがな クラブ名					会 費	600円 × 人 =			円
番号	ふりがな 氏 名	性別	住 所		障 害 区 分			生 年 月 日	他部会 入会有無
1 代表者	-----	男	〒		肢体 ・ 視覚 ・ 聴覚 内部 ・ 知的 ・ 健全者	M T	年 月 日	有 ・ 無 ()	
	女	TEL ()	FAX ()						
2	-----	男	〒		肢体 ・ 視覚 ・ 聴覚 内部 ・ 知的 ・ 健全者	M T	年 月 日	有 ・ 無 ()	
	女	TEL ()	FAX ()						
3	-----	男	〒		肢体 ・ 視覚 ・ 聴覚 内部 ・ 知的 ・ 健全者	M T	年 月 日	有 ・ 無 ()	
	女	TEL ()	FAX ()						
4	-----	男	〒		肢体 ・ 視覚 ・ 聴覚 内部 ・ 知的 ・ 健全者	M T	年 月 日	有 ・ 無 ()	
	女	TEL ()	FAX ()						
5	-----	男	〒		肢体 ・ 視覚 ・ 聴覚 内部 ・ 知的 ・ 健全者	M T	年 月 日	有 ・ 無 ()	
	女	TEL ()	FAX ()						
6	-----	男	〒		肢体 ・ 視覚 ・ 聴覚 内部 ・ 知的 ・ 健全者	M T	年 月 日	有 ・ 無 ()	
	女	TEL ()	FAX ()						
7	-----	男	〒		肢体 ・ 視覚 ・ 聴覚 内部 ・ 知的 ・ 健全者	M T	年 月 日	有 ・ 無 ()	
	女	TEL ()	FAX ()						
8	-----	男	〒		肢体 ・ 視覚 ・ 聴覚 内部 ・ 知的 ・ 健全者	M T	年 月 日	有 ・ 無 ()	
	女	TEL ()	FAX ()						
9	-----	男	〒		肢体 ・ 視覚 ・ 聴覚 内部 ・ 知的 ・ 健全者	M T	年 月 日	有 ・ 無 ()	
	女	TEL ()	FAX ()						
10	-----	男	〒		肢体 ・ 視覚 ・ 聴覚 内部 ・ 知的 ・ 健全者	M T	年 月 日	有 ・ 無 ()	
	女	TEL ()	FAX ()						

注1) ふりがな・郵便番号も必ず記入してください。
 注2) 他部会に入られている場合は部会名も記入してください。
 注3) 記入された個人情報は、会員名簿作成等の事務処理および、会報誌の送付に利用します。