

世田谷区手をつなぐ親の会
入 会 申 込 書



申込年月日	西暦 年 月 日			
お名前（会員となる方）	フリガナ			
	※（例えば お父様でもお母様でも）主に活動に参加される方の氏名をご記入ください			
ご本人との関係				
会員の生年月日	西暦 年 月 日			
ご住所	〒			
電話・FAX	電話：	FAX：		
メールアドレス				
居住地区（該当に○）	世田谷地域	北沢地域	玉川地域 砧地域 烏山地域	
ご本人のお名前	フリガナ		性別に ○	
			男 ・ 女	
ご本人の生年月日	西暦 年 月 日			
手帳の取得	愛の手帳()度 / その他 _____手帳()級			
	なし			
ご本人の現況	未就学	通所施設名：		
		その他：		
	小学校 中学校 高等部	(該当に○) 特別支援学級 普通学級 特別支援学校 その他		
		学校名：	学年：	
		その他：		
	高等部卒業以降	就労 保護的就労		
		勤務先：		
		通所施設：(該当に○) 就労移行 就労継続B型 生活介護		
		施設名：		
		入所施設 在宅 その他		
施設名 他：				
年会費	3,500円	会費免除の制度を希望の方は、会へご相談ください。 ①生活保護受給者 ②その他 免除期間は1年、次年度も継続希望の場合、毎年、申請が必要になります		
会費納入	振込用紙にて納入。入会申込書にご記入の上、親の会事務所まで郵送またはFAXでお申し込み下さい。折り返し、ご連絡いたします。			
お問合せ	世田谷区手をつなぐ親の会 〒156-0051 世田谷区宮坂2-26-17 ソーワ豪徳寺マンション306 TEL:3706-0067 FAX:3706-0246 mail@oyanokai-setagaya.com			

※障害のある子どもが複数の場合も会費は3500円です（世帯数）。
 ※記載された個人情報、親の会活動に必要な範囲内で適性に取り扱い、外部に漏れることはありません。
 ※会員、ご本人の生年月日は、統計を取るなど活動上必要になりますので、必ずご記入ください。