

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：	
居住地区（該当に○）	世田谷地区    北沢地区    玉川地区    砧地区    烏山地区		
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	会費免除の制度もあります。いずれの場合も会へご相談ください。 ①生活保護受給者の場合 ②障害のある方が複数の場合 ③その他	
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		

※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。