

ハンドセラピー・彩 入会申込書

申込年月日 年 月 日

| | | | |
|------|----|-------------------------------------|-------|
| 入会年度 | 年度 | 正 会 員 | 賛助会員 |
| | | 前期入会 (4/1～9/30) 後期入会 (10/1～3/31) | 個人 団体 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------|---|---|--|--|---|--|---|--|--|---|--|--|---|----|-------|---|-------|
| | 姓 | | | | | | 名 | | | | | | | | | | |
| フリガナ | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 氏 名 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 生年月日 | 1 | 9 | | | 年 | | | | | 月 | | | 日 | 性別 | 男 () | ・ | 女 () |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----|---------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-----|--|--|--|--|--|--|
| ご自宅 | 〒 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | TEL (ご連絡の取れるところ) ご自宅 携帯番号 | | | | | | | | | | FAX | | | | | | |

彩通信 (会報誌) の送付先
 ① E-mail (パソコン)
 ② 郵送先住所
 *ご郵送の場合は郵送料 (年間 1,000 円) が、かかります。

ボランティア活動について○をお付け下さい。
 ① 希望する
 活動場所
 ② 希望しない

特記事項