

入会申込書

NPO法人
上田市身体障害者福祉協会
理事長殿

支部名

NPO法人 上田市身体障害者福祉協会に入会します

取扱者印

入会年月日	令和 年 月 日	自治会名	
郵便番号	—	電話番号 ----- 携帯番号	
住所			
ふりがな		世帯主名	
氏名			
生年月日	大正・昭和・平成（○印をしてください） 年 月 日生まれ	性別	男 ・ 女
障害者手帳番号	長野県第 号		
手帳交付年月日	年 月 日	等級	種 級
障害部位	上肢・下肢・体幹・内部・視覚・聴覚・言語 （該当項目に○印をしてください）		
備考欄			