

神戸市重度心身障害児(者)父母の会

入 会 届 (兼 会員カード)

届出者氏名	
-------	--

会 員	フリガナ			障害児(者)との関係	所属支部
	氏名				支部
	生年月日	昭和・平成・令和	年 月 日	性別	男・女
	住所	〒			
	連絡先	電話	/ F A X		
		携帯			
メールアドレス		@			
障 害 児 （ 者	フリガナ				
	氏名				
	生年月日	昭和・平成・令和	年 月 日	性別	男・女
	入所	(施設名)			
	在宅	(通園・通学・通所等の場合はその名称)			
	手帳	身体障害者手帳	療育手帳	精神障害者手帳	
		種 級	A・B1・B2	1・2・3 級	
障害の状態	体幹(上肢・下肢)・医療的ケア・知的・精神・発達・他()				
入会年月日	令和 年 月 日				
※当会を知ったきっかけ ○印をつけてください。複数でも可					
ポニー教室・機関紙・ホームページ・事業所 その他()					
備考	ポニー教室参加希望 <input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無 ※どちらかに <input checked="" type="checkbox"/> を入れてください				

庶務入力	会 長	支 部 長	受 付