

茨城県ダウン症協会入会申込書

下記の通り申し込みます。

(申込年月日:)

親の氏名	ふりがな
	母親: 父親:
お子様の情報 お名前	ふりがな
生年月日	
性別	(✓)をしてください: 男 (), 女 ()
現在の所属	*保育園、幼稚園、学校、特別支援学校、通所施設などあればお書きください
連絡先住所	郵便番号:
	*所属したい地域の会があればお書きください。
メールアドレス	メーリングリストに登録希望は✓()
電話番号	
ホームページ	*情報発信されている方はお書きください。
メッセージ	*会へのご希望や相談したい心配ごとなどがあれば自由にお書きください。

この申込書は地域の役員(世話人)か代表にお渡しください。

こちらに書いていただいた個人情報は完全に守られます。