

一般社団法人 つながりラボ世田谷

賛助会員申込 ( )年( )月( )日

個人	お名前	ふりがな						
		□女性 □男性						
	生年月日	西暦		年		月		日
組織 団体	団体・組織名	ふりがな						
		担当者名 ( )						
住 所	〒 ( )							
電 話								
FAX								
メールアドレス								
メールアドレス (確認用)								

お申込みありがとうございました。最後に確認事項があります。

どちらかにチェックをお願いします	世田谷区手をつなぐ親の会の <input type="checkbox"/> 会員 <input type="checkbox"/> 会員以外
------------------	---

■親の会会員の方は、下部もご記入をお願いいたします。

■会員以外の方は、世田谷区手をつなぐ親の会のホームページより、活動をご覧ください。

お子様 (ご本人) のお名前	ふりがな							
	□女性 □男性							
	生年月日	西暦		年		月		日
		現在 ( ) 才						
所 属	学校名	( ) 年						
	施設名							
	その他	就労	在宅					

送信ボタン

---

直接入力ではなく、FAXで送信される方へ

フォームをダウンロードし、必要事項をご記入の上、03-3439-0773に送信してください。