令和　　年　　月　　日

南魚沼市身体障がい者協会　入会申込書

私は、南魚沼市身体障がい者協会に入会します。

会員種別 （どちらかに〇を）	①会員　　②賛助会員
フリガナ	
氏　　名	
住　　所	〒 南魚沼市
電話番号	
生年月日	年　　月　　日（　　歳）
障がい種別	

ご記入の上、年会費を添えて連絡先にお持ちください。