令和　　年　　月　　日

大野城市手をつなぐ育成会

会　長　赤井田　八千代

申込者

（保護者）

住　所　大野城市

氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

電　話

大野城市手をつなぐ育成会入会申込書

大野城市手をつなぐ育成会の会則に賛同して下記の児（者）と共に入会いたします。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 入会児/者 |  |
| 生年月日 | 昭和・平成・令和　　　　年　　月　　日 |
| 保護者との続柄 |  |
| 在学学校名 |  |
| 在宅また入居施設名 |  |
| 障害手帳の種類・等級 |  |
| 療育手帳 | Ａ　・　Ｂ |
| 就職先 |  |