特定非営利活動法人広島自閉症協会　入会のご案内

私たち広島自閉症協会は、
自閉症スペクトラム症の人と、
その家族、そしてまわりの人たちが
みんなでしあわせに暮らせる未来をめざし、
活動しています。

●正　会　員

年会費　5,000 円
日本自閉症協会会費
2700 円含む

自閉症スペクトラムの本人、家族、支援者など　どなたでも
総会での議決権があります。
広島自閉症協会より会報や行事案内をお届けします。
日本自閉症協会の機関誌や研究誌が届きます（年数回）

●サポート会員

年会費
個人　3,000 円
団体 10,000 円

会の趣旨に賛同し、活動をご支援いただける個人、または団体。
総会での議決権はありません。
広島自閉症協会より会報や行事案内をお届けします。
日本自閉症協会の機関誌などは届きません。

ご入会方法　裏面の入会申込書にご記入の上、
下記事務局へFAXしてください。
または WEB 入会はこちらから

年会費（4 月 1 日～翌年 3 月 31 日まで）を下記の口座にお振込み下さい。
入金確認日を入会日とさせていただきます。
手数料は振り込みご本人ご負担でお願いします。

★ゆうちょ銀行から振り込む場合　口座名義　特定非営利活動法人　広島自閉症協会
記号　15140　番号　52532871

★他金融機関から振り込む場合　口座名義　特定非営利活動法人　広島自閉症協会
店名　五一八（ごいちはち）　店番　518
預金種目　普通預金　口座番号　5253287

入会申込み･問い合わせ：　電話　082-892-3860　（事務局　阿部）

特定非営利活動法人　広島自閉症協会　入会申込書
申込ファックス　082 - 892 - 3860　（事務局　阿部）

申込日	年　　月　　日
会員の種類（該当するものに〇）	正会員　　サポート会員個人　　サポート会員団体
フリガナ	
申込者氏名	
属性（正会員のみ）	保護者　本人　支援者　そのほか（　　）
住所	（郵便番号　　-　　）
電話番号	
FAX（任意）	
メールアドレス （チラシなどの情報送付希望の方のみ） 確認のためにおなじものをもう一度お書きください	@
	@
正会員で、保護者の方が申込者の場合、子どもさんの情報もご記入ください	
フリガナ	
お子様氏名	
お子様の生年月日	
お子様の所属	

＊個人情報の取り扱いには十分に配慮し、機関誌や会報の発送、行事案内、ならびに本会の活動に必要な範囲のみで使用します。