

日付 _____

入会申請書

当会(団体)は、日本発達障害ネットワークの趣旨に賛同し、入会を申請します。

会員種別 (該当にチェックして下さい)

- 正会員(全国団体) サポート会員
 エリア会員

団体名

代表者



団体名称			
代表者	肩書	代表者氏名	カナ
			漢字
#連絡担当者	肩書	氏名	
#住所	郵便番号		
#電話番号		#FAX番号	
#e-mail		WebSiteのURL	
団体概要			
*所属団体 (加盟組織など)			
団体の種別1 (記号を記入)	<input checked="" type="checkbox"/>	1.親の会・当事者団体 2.障害者支援団体 3.学会 4.研究会 5.職能団体 6.その他	
		(その他の場合具体的に記入してください)	
*団体の種別2 (記号を記入)	<input type="checkbox"/>	1.全国団体 2.エリア団体	
*対象障害名 (記号を記入)	<input checked="" type="checkbox"/>	1.自閉症 2.高機能自閉症 3.アスペルガー症候群 4.LD(学習障害) 5.ADHD 6.軽度知的障害 7.その他	
		(その他の場合具体的に記入してください)	
*会員数		*会員の構成	
*支部数		設立年月	
広報誌・会報の有無/名称	1.有 2.無	広報誌・会報の名称	
		発行頻度	
備考			

表記団体を推薦します。(正会員、エリア会員の場合は推薦が必要)

団体名:	
役職名:	
氏名:	

【推薦】

正会員: 弊会の理事ないし正会員1名(1団体)以上の推薦

エリア会員: 弊会の理事、弊会の正会員、申請団体が所在する都道府県にある正会員の支部ないしエリア会員1名(1団体)以上の推薦



注:「#」印の項目は、対外的に非公開とすることができます。希望する場合は項目欄に「非」と記入して下さい。

添付資料: ①定款または規約 ②役員名簿 ③支部ないし加盟団体一覧 ④会報の最近号など活動が分かる資料

「サポート会員」の場合は、上記のうち、「*」の付いている項目の記入は任意とします。添付資料は個人は不要、団体は①以外は任意とします。

送付先:105-0013 東京都港区浜松町1-12-14 昭和アステック5号館5F 一般社団法人 日本発達障害ネットワーク事務局