平成　　年　　月　　日

特定非営利活動法人

久留米市手をつなぐ育成会　代表理事　殿

入会届

本会の趣旨に賛同し、平成　　年度以降毎年の会費を納入します

|  |  |
| --- | --- |
| 会員名 |  |
| 住所 | 〒 |
| TEL |  |
| 携帯電話 |  |
| 携帯アドレス |  |
| パソコンアドレス |  |
| メールアドレス |  |

**※この申込書は必ず提出してください。**

**当事者(本人)の名前、生年月日、所属(学校名等)をご記入ください。**

|  |  |
| --- | --- |
| (ふりがな)  名　　前 |  |
| 生年月日 | 年　　　月　　　日  昭・平 |
| 所　属(学校名等) |  |