

ダウン症療育スマートフォン相談 入会申込書

20 年 月 日

一般財団法人 子供の城協会のダウン症療育スマートフォン相談の会に入会を申し込みます。

○入会金 3,000円
(当該年度の年会費を含む)

〒

住所：

保護者氏名（ふりがな）

電話番号：自宅：

携帯：

Google Hangouts ID：

Line ID：

PC メールアドレス：

子どもの氏名（ふりがな）

子どもの生年月日：

年 月 日（満 歳 ヶ月）

一般財団法人 子供の城協会

理事長 安藤 忠 殿

(以下は事務局記入項目)

会員番号：NO S-

入会年月日：20 年 月 日

事務局確認印：20 年 月 日 印