ハンドセラピー・彩　入会申込書

申込年月日　　　　年　　月　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 入会年度 | 年度 | 正　会　員 | 賛助会員 |
| 年　　月~　　年　　月 | 個人　　　　　団体 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 姓 | | | | | | | | | | 名 | |
| フリガナ |  | | | | | | | | | |  | |
| 氏　　名 |  | | | | | | | | | |  | |
| 生年月日 | １９ |  |  | 年 |  |  | 月 |  |  | 日 | 性別 | 男（　　）　・　女（　　） |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ご連絡先  （ご住所）  **＊彩通信等（会報誌）の送付先**   1. Ｅ－ｍａｉｌ（パソコン）　教本に記載されている事務局へアドレス登録の為のメールを   入れてください。  ②　郵送先住所    ＊ご郵送の場合は郵送料（年間1,000円）が、かかります。  **＊ボランテイア活動について〇をお付け下さい。**   1. 希望する   希望の活動場所   1. 希望しない 2. ボランティア保険　　☐　加入する　　☐他の団体ですでに入っている   　保険のタイプ　　　Ａ　・　Ｂ　　☐ケア活動は出来ないので加入しない | 〒 |  |  |  | － |  |  |  |  |  | |
|  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| ＴＥＬ（ご連絡の取れるところ）  ご自宅  携帯番号 | | | | | | | | | | ＦＡＸ |
|  | | | | | | | | | | | |