

# 大分県障がい者水泳連盟個人会員入会申込書

ふりがな		性別	年齢	血液型
氏名		男・女	歳	型
保護者名 (未成年)	続柄( )	生年月日	昭和 年 月 日 平成 西暦( 年)	
所属		所属連絡先	担当者( )	
現住所	〒			
電話番号		携帯番号	続柄( )	
FAX		E - Mail		
障害者手帳	【手帳の種類】 身体・療育・精神 【等級】( )種( )級 【手帳に記載されている障害名または診断名】			
情報等の送付方法	郵送 ・ FAX ・ E - Mail      ただし、団体に所属している方は所属担当者へ一括してお送りいたします。			

## 同意欄

私は、大分県障がい者水泳連盟規約を遵守し、大分県障がい者水泳連盟への個人会員として本申込書と会費( ¥ 1,000 - )を添えて入会を申し込みます。

平成 年 月 日

会員氏名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

法定代理人 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_