

入会申込書

平成 年 月 日

鹿児島市視覚障害者協会長 殿

この度、貴協会に入会させていただきたく、ここに必要事項を記入の上、申し込み致します。

フリガナ

氏名 _____ 印 _____ 性別 男 女

住所 (自宅) 〒 _____

(職場) 〒 _____

電話

(自宅) _____ (職場) _____

大正

生年月日 昭和 _____ 年 _____ 月 _____ 日生まれ _____ 才

平成

本籍 〒 _____

読み書きに使うものに○をつけて下さい 点字 活字 CD

身体障害者手帳について

交付年月日 昭和・平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 交付

手帳番号 第 _____ 号 _____ 種 _____ 級

障害名および視力について記入してください
