

バンビの会「染色体障害児・者を支える会」家族会員入会申込書

申込日;令和 年 月 日

「バンビの会」に入会します。()支部

フリガナ; 会費納入及び郵便物を

親の氏名; 受取られる方の氏名を記名ください

住 所;〒

自宅電話番号;

連絡がつく電話番号; (携帯番号など)

FAX(有・無); (電話番号と異なる場合のみ記入)

メールアドレス; (連絡網等で使用させていただきます)

フリガナ;

お子様の名前; (男・女)生年月日(西暦); 年 月 日

お子様の現在の通勤先又は通学先;

障害名;

会費は5,000円です。下記要領にてご送金お願い致します。

【会費振込先】

十八親和銀行・諫早支店(店番500)・普通預金1117045・バンビノカイ

【問い合わせ先(事務局)】

〒852-8104

長崎市茂里町2-41

ハートセンター5F団体活動室内

「バンビの会」事務局

☎ 090-6427-0964(川口) fax 095-844-7805

✉ banbinokaisen@gmail.com