

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。（パスカルグループ）

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：

2024年から会費は5,000円です。下記要領にてご送金お願い致します。

【会費納入について】

銀行の場合 十八親和銀行・諫早支店（店番500）・普通預金1117045・バンビノカイ

ゆうちょ銀行振込 記号 17600-2 番号 09767631 バンビノカイ 会長近藤達郎

郵便局振込用紙（青色の用紙） 01840-1-17397 バンビの会

【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