

(一般財団法人) **高松市身体障害者協会入会申込書** (平成 年 月 日)

住所	高松市 町 番地 (棟 号)		
フリガナ		大正	.
氏名		生年月日	昭和
			平成
性別	男 女	電話等	Tel Fax
手帳番号	香川県 高松市	交付年月日	昭和 平成
等級 / 種	/	部位	上肢 下肢 体幹 視覚 聴覚 平衡 言語 内部
障害名			

\*申込み先 **高松市身体障害者協会** 事務局 (高松市観光通り 2 丁目 8-20) TEL831-7515

- (高松市内には、概ね校区ごとに分会があり、年間会費は分会毎に、地域性が異なることもあり、分会の会費が異なっています。約 1,000 円~2,000 円の範囲内です)  
上記会費は、該当地域の会費を確認して受け取ります。{2回目から、(次年度から)は各分会が  
お世話させていただく事になります}
- この個人情報、協会事業のみに使用し、他に利用致しません。  
なお、市福祉事務所・障害福祉課で会費は取り扱いできませんが、申込書のみはお預かり出来ます。