入会申込書

					4	 令和	年	月	日
会員の種類		体会員	(入会金	¥10,0	000	年会費	¥34	,000)
	正会員 	人会員	(入会金	¥ 3,0	000	年会費	¥ 8,	000)
		体会員	(年会費	¥11,0)00)				
	賛助会員 	人会員	(年会費	¥ 4,0	00)				
7 11 4 4									
フ リ ガ ナ 会員になる人の氏名									
または 団体名						F	印		
	〒 (_)						
		県							
住所	Tel			Fa	v				
				ra					
メールアドレス	携帯番号								
	パソコン								
	携帯								
職業(詳しく)									
	① 本人			4	医療眼				
該当児からみての立				④ 医療関係者⑤ 学校関係者					
場		』の家族		6	福祉関				
		•)	_	その他			,)
	(大十年)(5	- 					~ III ^ \		/
				が親・家 [もご記 <i>]</i>		閉症本人 '。	の場合に	Į,	
フ リ ガ ナ			· · ·						
自閉症児者の氏名									
生 年 月 日	西曆	年			日		男・	女	
			(才)		-		
	小学校 普・特別支援・通級			専門学校	ζ	福祉	上的就労		
所 属	中学校 普・特別支援・通級			大学・短大 一般就労					
(該当するものに	高等学校・・・夜間			通所福祉施設 バイト・パート					

※ 必要事項をご記入の上、NPO法人岡山県自閉症協会までご郵送をお願いいたします。

フリースクール

養護学校 小・中・高

※ 自閉症のお子さまがお二人以上の方は、別添でご記入、ご郵送下さい。年齢にあわせた部会情報を同封いたします。

入所福祉施設

職業訓練施設

内職・在宅勤務

その他(

*事務局処理欄

○をして下さい)

入金確認	ノート記入	エクセル入力	筆まめ入力	PAO 入会手続 完了お知らせ	摘 要