**NPO法人 岡山県自閉症協会　入 会 申 込 書**

平成　　年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 会員の種類  （□内に  　○を記入） | □団体会員（入会金　 \10,000　　年会費　\34,000　）  正会員  　　　　□個人会員（入会金　\ 3,000　　年会費　\ 8,000　） |
| □団体会員（ 年会費　\11,000　）  賛助会員  　　　　□個人会員（ 年会費　\ 4,000　） |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| フ　リ　ガ　ナ |  | |
| 会員になる人の氏名  または　団体名 | 印 | |
| 住　　　　所 | 〒（　　　　－　　　　　　）      Tel　　　　　　　　　　　　　　　　　Fax  携帯番号 | |
| メールアドレス  (案内等送信用) | パソコン |  |
| 携　　帯 |  |
| **職業（詳しく）** |  | |
| 該当児からみての立　　　場 | ④　医療関係者  ①　本人  ②　親  ③　その他の家族  （具体的に　　　　　　　）  ⑤　学校関係者  ⑥　福祉関係者  ⑦　その他（　　　　　　　　　） | |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　会員が親・家族や自閉症本人の場合は、

下にもご記入下さい。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| フ　リ　ガ　ナ |  | |
| 自閉症児者の氏名 |  | |
| 生　年　月　日 | 西暦　　　　　　年　　　　月　　　　日  　　　　　　　　　　　　（　　　　　才） | 男　・　女 |
| 所　　属  （該当するものに  　○をして下さい） | 小学校　普・特別支援・通級　　　専門学校　　　　　　福祉的就労  　中学校　普・特別支援・通級　　　大学・短大　 　　　 一般就労  高等学校　普・夜間　　　　　　　通所福祉施設　　　　バイト・パート  フリースクール　　　　　　　　　入所福祉施設　　　　内職・在宅勤務  支援学校　小・中・高　　　　　　職業訓練施設　　　　その他（　　　　　　　） | |

* 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。
* 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。

＊事務局処理欄

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 |
|  |  |  |  |  |  |