

(別紙1)

入会申込書

公益社団法人群馬県視覚障害者福祉協会の設立趣旨に賛同し、貴会へ 正会員・施設会員（いずれかに○をつける）として入会したいので許可してください。

入会後は、定款を順守し、貴会にご迷惑はおかけしません。

令和 年 月 日

住 所 _____

氏 名 _____

公益社団法人群馬県視覚障害者福祉協会
会 長 茂木 勤 様

会 員 名 簿

(支部)

| | |
|---|---------|
| 氏名 | 生年月日 |
| 住所 | 電話 |
| 障害者手帳番号 | 種 級 第 号 |
| 職業 あん摩師・マッサージ師・指圧師、はり師、きゅう師、 その他（ ） | |
| 摘要 | |