

# 入会申込書

(No. )

平成 年 月 日

ふりがな			
保護者名	父	母	
ふりがな			
本人名			(男 女)
生年月日	( 昭和 ・ 平成 )	年	月 日 才
住所	〒 区	TEL	FAX
メールアドレス			
通学先または通所先	学校 (特殊級・普通級) ・幼稚園・保育園 年		
兄弟姉妹	才 (男・女)	才 (男・女)	才 (男・女)
会では体育訓練会を行っています。			
参加を希望されますか。			
		詳細を知りたい	必要ない
●下沼部小学校 (第2・第4日曜日)			
・リトミック 1:30~2:30		希望する	希望しない
・体操教室 2:30~3:30		希望する	希望しない
●柿生学園 (第1日曜日)			
・リトミック 1:30~2:30		希望する	希望しない
高機能グループ (トライアングル・K)に参加を希望されますか			
(高機能自閉症の勉強会、講演会、本人支援など)		詳細を知りたい	必要ない
		希望する	希望しない
会に対するご希望などをお書きください			

◆会費の納入について

\*初年度納入額 (8,000円)

入会金: 3,000円

年会費: 5,000円

《次年度からは年会費5,000円のみを年度ごとに納入ください》

川崎市自閉症協会 (くさぶえの会)

〒210-0844 川崎市川崎区渡田新町 2-2-20-504

電話・FAX 044-280-7392

携帯 080-1172-6864