

**FAX番号：050-3440-1346**

入会承認日：平成 年 月 日

特定非営利活動法人ながさきハンディキャプトサポートセンター会

**入会申込書**

記入日：平成 年 月 日

**ご入会形態** (いずれかに○を)： 正会員 (個人 ・ 団 体) ・ 賛助会員 (個人 ・ 団 体)

**ご入金方法**： 1.現金手渡し 2.振込 3.現金書留 4.為替 (予定日 月 日)

**フリガナ氏名** (代表)： \_\_\_\_\_ 印 (昭和・平成 年 月 日生まれ)

希望活動内容： \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

活動可能な時期・曜日・日時等  
\_\_\_\_\_

資格 (取得年月日)  
\_\_\_\_\_ 年 月 日  
\_\_\_\_\_ 年 月 日  
\_\_\_\_\_ 年 月 日  
\_\_\_\_\_ 年 月 日  
\_\_\_\_\_ 年 月 日

**自宅住所**：(〒 \_\_\_\_\_ )  
\_\_\_\_\_

TEL \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )  
携帯 \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )  
PCメール \_\_\_\_\_ @  
携帯メール \_\_\_\_\_ @

所 属：施設名 \_\_\_\_\_  
所属部課名 \_\_\_\_\_ 役職・職種 \_\_\_\_\_  
所在地 (〒 \_\_\_\_\_ )  
\_\_\_\_\_

TEL \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )  
FAX \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )  
PC職場等 \_\_\_\_\_ @

**連絡希望先** (いずれかに○を)： 1.勤務先 ・ 2.自宅

**書類発送先** (いずれかに○を)： 1.勤務先 2.自宅 →メール・郵送 3.連絡して頂ければ取りに来る

**お問合せ先**

<特定非営利活動法人ながさきハンディキャプトサポートセンター> 〒850-0045 長崎市宝町1番18-701号  
Tel&Fax:050-3440-1346 H P : <http://nponhsc.web.fc2.com/> Mail:npo\_nhsc@yahoo.co.jp