



日本ダウン症協会熊本支部（JDS熊本）入会申込書

JDS熊本へご入会ありがとうございます。
下記申込書へご記入のうえメールまたは郵送にて
お申込をお願い致します。

郵送先／ JDS熊本事務局

〒862-0924 熊本県熊本市中央区帯山3丁目20-16 田中第二ビル402号

Tel／080-3370-5810

e-mail／ jimukyoku@jds-kumamoto.net

会費／ 正会員 10,000円 年度途中入会の場合 850円×月数

賛助会員 3,000円

振込先／ 郵便振替口座 番号： 01960-0-31454 名義： JDS熊本

入会日	平成 年 月 日	該当に○をお願いしま す。			<input type="checkbox"/> 正会員	<input type="checkbox"/> 賛助会員
氏名 (ご本人)	(ふりがな)	男	女	生年月日 昭和・平成 年 月 日		
保護者	父	母				
住所	〒					
tel				fax		
E-mail (情報を迅速に伝える為に、メールを利用します)				(お子様の保育園、学校、施設名等)		
* ホームページ、JDSニュース等へ活動模様などの写真掲載をご了承下さい。 不都合のある方は、お申し出下さいますようお願い致します。 * 個人情報は厳重に管理し、本来の目的以外には利用いたしません。						
お問い合わせ等						