



## 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

〒861-8039 熊本市東区長嶺1丁目2-101 A-102号(青木方)

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	令和 年 月 日	該当に <input checked="" type="checkbox"/> 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・令和 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)					
*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。またホームページ、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。 <p style="text-align: right;"><u>上記に( 同意します ・ 同意しません )</u></p> 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。						
お問い合わせ等						

※事務局記入欄： 入会金受取日	年	月	日	サイン( )
本部へ申請日	年	月	日	サイン( )