

# 福岡市自閉症協会 入会申込書

福岡市自閉症協会への入会を申し込みます。 平成 年 月 日

ふりがな 本人氏名					
生年月日	昭和・平成 年 月 日			年齢	才
診断名	診断の時期 年 月ごろ		療育手帳	あり ( )・なし	
	高機能自閉症・アスペルガー症候群部会タンポポへの参加を希望する・しない 本人告知 無・有 ( 歳のとき)				
ふりがな 保護者氏名					
住 所	〒				
連絡先	TEL ( ) -		FAX ( ) -		
メール アドレス	メールでご連絡を差し上げる場合があります。携帯でもかまいません。 @				
現在通園しているところ	幼稚園・保育園・学園 (年少・年中・年長)				
現在通学しているところ	特別支援学校 部 年生				
	小学校・中学校・高校・大学				
	普通学級・特別支援学級・情緒固定学級 年生 通級 あり・なし ( 学校)				
現在通所しているところ	通所・入所				
家 族 構 成	続柄	氏名	年齢	勤務先 (学校など)	
*事務局使用欄	月 日 申込書受理		月 日 入金確認		月 日 書類発送
	月 日 ( ) ブロック連絡		月 日 ( ) グループ連絡		

個人情報保護法に基づき、ご記入いただいた情報は会の活動以外に使用することは一切ありません。