

<草加光陽育成会 入会申込書>

年会費 6,000 円

年 月 日

障がい児・者名 _____

生年月日 _____ 年 月 日 () 才

〒
住 所 _____

電話番号 _____

保護者名 父 _____

母 _____ その他 () _____

通所先・学校・学年など _____

紹介者名 _____