

特定非営利活動法人 自立生活センターアシスト MIL(ミル) 入会カード

会員の種別	一般会員 ・ 賛助会員 ・ 団体会員 (○をつけてください)				
ふりがな 名前		性別	男 ・ 女	血液型	型
受付日	年	月	日	入金額	円
連絡先	住所	〒			
	電話番号	(自宅-電話番号)	(携帯電話番号)		
	FAX番号		E-mailアドレス		
	職業		屋間の連絡先	(電話)	
障害の状況	障害の有無	有 ・ 無	障害名	等級	種級
	車イス・杖等の舗装の状況				
特技・資格					
備考					