

上越地区手をつなぐ育成会 入会申込書

上越地区手をつなぐ育成会への入会を希望します。

平成 年 月 日

本人のお名前

本人の所属 学校 (年生)

事業所利用 ()

本人の生年月日

保護者のお名前

保護者の住所 〒

保護者の連絡先 電話番号