

社団法人 全国脊髄損傷者連合会

入 会 申 込 書

申込日	平成 22 年 6 月 日	会員種別	一般会員	賛助会員
ふりがな		生年月日	昭和・平成 年 月 日	
氏 名		性 別	男・女	( 才 )
		受傷年月	平成 年 月 日	
住 所	〒			
	TEL. ( ) -			
	FAX. ( ) 携帯 - -			
	E-Mail:			
以下は任意ですが出来るだけ記入(いずれかをチェック)して下さい。				
現在：在宅・入院中・入所 中	配偶者：あり・なし 家族( 人 )			
傷 病 名	頸損( ) 胸損( ) 腰損( ) 脊髄疾病 ポリオ 小児マヒ 筋ジス その他( ) ・身障手帳等級( 級)			
傷 病 原 因	疾病 労災事故 交通事故 その他( )			
受 給 年 金	労災傷病 労災障害 障害厚生 障害基礎 障害共済 無年金			
就 労 状 況	勤務している 勤務していない			
自 動 車 免 許	持っている 持っていない			
(ご意見等)				

申込者(会員番号\_\_\_\_\_ )の入会を許可致します。

山形支部 支部長 小林光雄 印