

公益社団法人 全国脊髄損傷者連合会

入 会 申 込 書

申込日	平成 年 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	昭和・平成 年 月 日	
住 所	〒 -			
	TEL. () -			
	FAX. () 携帯 - -			
	E-Mail:			
以下は任意ですが、出来るだけ記入下さる様お願いします。				
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(番) 胸損(番) 腰損(番) 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) 中島幸生				

申込者(会員番号) の入会を許可致します。

山形支部 支部長 中島幸生 印