公益社団法人　全国脊髄損傷者連合会

入　会　申　込　書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申込日 | 令和　　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・令和 　年　 　月　　 日 |
| 住所 | 〒　　　-TEL.（　　　　）　－　FAX.（　　　　）　　　　　　　　　　携帯　　　－　　　－E-Mail: |
| 以下は任意ですが、出来るだけ記入頂きます様お願いします。 |
| 現在：在宅・入院中・入所中　　配偶者：あり・なし　家族（　　　　人　） |
| 傷病名 | 　頚損(　　 　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） |

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