

受付をした団体は、必ず受付日印を押してください。受付日印のない申込書は無効です。
また、有効期限を超えて受付けたお申込みは期限切れ扱いとさせていただきます。

(受付団体名及び申込書送付先)

公益財団法人 福島県身体障がい者福祉協会
〒960-8012 福島市御山町8番30号
福島県保健衛生合同庁舎5階
電話 024-563-5125 FAX 024-563-5129

(受付日印)※必須

更新用 ジバング倶楽部特別会員申込書

※太枠内のことがらをご記入ください。

なお、会員番号、有効期限はお手持ちの会員手帳を見てご記入ください。

会員番号	A						
有効期限	20 年 月末						

※記載内容の変更… 変更あり ・ 変更なし (いずれかに○)

フリガナ	
氏名	
生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日 (歳)
性別	男性 ・ 女性
住所	〒 □□□-□□□□
電話番号	市外局番 () —
障害種別等	肢体 ・ 視覚 ・ 聴覚 ・ 内部 ・ その他
	旅客鉄道株式会社運賃減額… 第1種 ・ 第2種

★★★ 年会費 1,350 円を同封して、現金書留封筒で郵送して下さい。★★★