

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。

(受付団体名及び申込書送付先)

(受付日印)※必須

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

## 紛失再発行用

# ジパ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	平成 年 月末						
手帳利用回数	※紛失された手帳のご利用回数… 回使用						

※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 ( ) ー
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

★★★ 再発行手数料 620 円を同封して、現金書留封筒で郵送して下さい。★★★