

身体障害者手帳を取得された皆様へ

◎身体障がい者福祉協会へ入会を・・・・・・・・・・ する しない
(どちらかに○をお願いします)

- *入会される場合には、写真のご提出をお願いします。(免許証用 サイズ横 2.5×縦 3.0)
- *地区の役員へあなたの氏名、住所等をお知らせします
- *協会地区内で回覧あります。

平成 年 月 日

氏名 _____ (印)

住所 高森町 _____

※ 身障協事務局（やすらぎ荘内）または役場健康福祉課地域福祉係へ提出をお願いします。