

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)※必須	(受付日印)※必須
別表1 加盟 有 ・ 無 団体名	
広島県身体障害者団体連合会	

新規用 ジパング倶楽部特別会員申込書

※ ウラ面の「ジパング倶楽部特別会員の会則」を必ずお読みになり、内容をご承諾の上、太枠内のことがらをご記入ください。

※ 身体障害者手帳の写しを必ずそえて、お申込みください。

「ジパング倶楽部特別会員の会則」に 同意の上申込みます <input type="checkbox"/>	
(□にチェックを入れて下さい)	
フリガナ	
氏 名	
生 年 月 日	大正・昭和 年 月 日 (歳)
性 別	男性 ・ 女性
住 所	〒 □□□-□□□□
固 定 電 話	市外局番 () —
携 帯 電 話	— —
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

新規年会費：1,400円

