入会申込書 兼 個人調査票　㊙

知多市手をつなぐ育成会　会長保管

地区名（　　）

（平成　　年　　月　　日　記入）

<table>
<tr><td colspan="2">障がいをお持ちの方のお名前</td><td colspan="3">保護者の方のお名前　（続柄）　（年齢）</td></tr>
<tr><td colspan="2">ふりがな</td><td colspan="3">ふりがな</td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="2">（男・女）</td><td colspan="3">（　　）（　　歳）</td></tr>
<tr><td colspan="3">ふりがな</td></tr>
<tr><td>生年月日</td><td>S・H　　年　　月　　日生（　　歳）</td><td colspan="3">（　　）（　　歳）</td></tr>
<tr><td colspan="2">障がい名</td><td>療育手帳</td><td colspan="2">身体障害者手帳</td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td>（　　）判定</td><td colspan="2">あり（　）級　・　なし</td></tr>
<tr><td>住所</td><td colspan="4">〒478-　　知多市</td></tr>
<tr><td colspan="2">住んでいるところ</td><td>（自宅・グループホーム・施設）</td><td>育成会入会年度</td><td>年度</td></tr>
<tr><td colspan="2">所属（学校、通所、勤務先など）</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="2">一般就労の方</td><td>勤続年数（　　年）</td><td>学校の方</td><td>（　　）年生</td></tr>
<tr><td colspan="2">自宅電話番号</td><td colspan="3">（　　）　　ー</td></tr>
<tr><td colspan="2">緊急連絡先</td><td colspan="3">（　　）　　ー　　（名前　　）</td></tr>
<tr><td colspan="2">ホームページやメディア等への写真掲載</td><td colspan="3">（　可　・　不可　）</td></tr>
<tr><td colspan="2">災害時個人ファイル</td><td colspan="3">（　提出　・　未提出　）</td></tr>
<tr><td colspan="2">保護者の役員・理事経験年度
（理＝理事　長＝会長　副＝副会長　書＝書記　計＝会計）</td><td colspan="3">例：理25,26　副27,28　等</td></tr>
</table>

＊わからないところは空欄にしておいてください。

＊ご記入いただいた情報は、必要な支援や行政サービスについて共に考えていくためのもので、
会の運営以外の目的には使用いたしません。

提出先：　知多市手をつなぐ育成会事務局

〒478-0047　知多市緑町32-6　知多市福祉活動センター内

☎　０５６２－３３－７４００　　ＦＡＸ　０５６２－３２－１４７９