

H. S. S. 会加入申込書

(ハンディーキャップスポーツ、サポート、システム。)

私は、福岡市障がい者スポーツ協会支援組織育成事業要綱の趣旨に賛同し、下記の通りH. S. S. 会に加入いたします。

記

福岡市障がい者スポーツ協会 事務局長 様

加入年月日	平成 年 月 日		
ふりがな		性別	生年月日
氏名	印	男・女	昭・平 年 月 日 (歳)
現住所	〒	TEL	
		FAX	
勤務先名称及び学校名			
勤務先及び学校所在地	〒	TEL	
		FAX	
文書等送付先	自宅・勤務先	活動可能曜日	平日・土・日・祝
スポーツ・ボランティア等の活動歴			

※活動調査のご返事等を続けて2年間いただけない場合は、脱会したもものとして登録を抹消させていただきます。