横浜ばらの会（ＫＨＪ全国ひきこもり家族会連合会横浜支部）入会申込書

申込日　　年　　月　　日

入会申込者氏名	（親・当事者　　才）
入会家族氏名	（親・当事者　　才）
入会家族氏名	（親・当事者　　才）
入会家族氏名	（親・当事者　　才）
住　所	〒
電話番号	
ＦＡＸ	
メールアドレス	

□　この入会申込書は、「横浜ばらの会」会則に同意した上で提出します。
（□の中にチェックして下さい）

㊟　ご記入いただいた個人情報は、ばらの会の連絡、活動において必要とされる時にのみ使用し、他の目的には使用いたしません。ばらの会以外の、第三者に提供することはいたしません。

入会金￥　　円・年会費￥　　円・（合計￥　　円）

領　収　書

様

￥　　円

但し　入　会　金　　￥
　　年　会　費　　￥

上記のとおり領収いたしました。

年　　月　　日

横浜ばらの会（ＫＨＪ全国ひきこもり家族会連合会横浜支部）