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

※当事者のみの入会はできません。　　申込日　　年　　月　　日

入会申込者氏名	当事者との関係　　（　　歳） （　　）
入会家族名	（　　）　　（　　歳）
入会家族名	（　　）　　（　　歳）
当事者名	（　　歳）
住　所	〒
電話番号	携帯　　/　固定
ＦＡＸ	なし　　/　あり
メールアドレス	※ばらの会フリーメール登録に同意します・同意しません

□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）