**入会申込書**

私は相模原市肢体不自由児者父母の会に入会します。

**平成　　　　年　　　　月　　　　日**

**児　者　名：**

**生年月日：**昭和・平成　　　年　　　月　　　日　（　　　　　歳）

**保　護　者：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞**

**住所：**〒

**電話番号：**（　　　　）　　　　　　　－

下記に該当する方は記入ください

**児者の所属又は現在入所の施設名**

**児者障害等級　第　　種　　級　　療育手帳　第　　種　A・Ｂ　１・２**（いずれかに○印）

相模原市肢体不自由児者父母の会　　会　長　　平栁　眞一　殿

--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**退会届**

相模原市肢体不自由児者父母の会　　会　長　　平栁　眞一　殿

私はこの度、一身上の都合により相模原市肢体不自由児者父母の会を退会致します。

平成　　年　　月　　日

住　所

　　　　　氏　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　㊞