

()年度 群馬県里親の会入会申し込み書(正会員)

申し込み日 年 月 日

ふりがな 里父 氏名		生年月日	年 月 日生
ふりがな 里母 氏名		生年月日	年 月 日生
住所	〒 ー 市・郡 ※住所、電話番号などの変更がありましたら、必ず事務局までご連絡下さい。		
TEL	TEL _____ FAX _____ 携帯 _____ (保持者名前)		
Eメール	メールアドレス _____ @ _____ (保持者名前) ※上記のアドレスを様々な情報が届く、群馬県里親の会のメーリングリスト(ML)に登録します。 登録しない方は下記の口に✓してください。事務局の連絡のみアドレスを利用させていただきます。 □メーリングリストには登録しません。		
里子委託状況 (申し込み時)	該当する口に✓をお願いします。 □里子委託があります □里子の委託がありません 里子の委託がある方は下記に里子 ^{ふりがな} 氏名、生年月日をご記入下さい。 _____ (年 月 日生) _____ (年 月 日生) _____ (年 月 日生) _____ (年 月 日生) _____ (年 月 日生) _____ (年 月 日生)		
その他 (ご要望)			

※ここに記載された個人情報は、本会事業以外の目的では使用いたしません。

群馬県里親の会 事務局(群馬県社会福祉協議会 施設福祉課内)
〒371-8525 前橋市新前橋町13-12
TEL027-255-6034/Fax027-255-6173

()年度 群馬県里親の会入会申し込み書(賛助会員)

申し込み日 年 月 日

*住所などの変更がありましたら、必ず事務局までご連絡下さい。

氏 名			
職 業			
住 所	(〒 -)		
	電 話		
	FAX		
	Eメール		
賛助会員の紹介について	※本会の事業で賛助会員として紹介する場合の扱いについて伺います。該当する口に✓をお願いします。こちらの回答がない方に関してはお名前を紹介させていただきます。 <input type="checkbox"/> 賛助会員として会報等で名前を紹介してもよい。 <input type="checkbox"/> 賛助会員として会報等で名前を紹介して欲しくない。		
会へのメッセージ			

※ここに記載された個人情報は、本会事業以外の目的では使用いたしません。

群馬県里親の会 事務局 (群馬県社会福祉協議会 施設福祉課内)

〒371-8525 前橋市新前橋町13-12

TEL027-255-6034/Fax027-255-6173