

受付をした団体は、必ず受付日印を押してください。受付日印のない申込書は無効です。
また、有効期限を超えて受付けたお申込みは期限切れ扱いとさせていただきます。

(受付団体名)※必須

(受付日印)※必須

公益社団法人横浜市身体障害者団体連合会

〒222-0035 横浜市港北区鳥山町 1752 番地

障害者スポーツセンター横浜ラポール 3階

TEL 045-475-2060 FAX 045-475-2064

更新用 ジパング倶楽部特別会員申込書

※太枠内のことがらをご記入ください。

なお、会員番号、有効期限はお手持ちの会員手帳を見てご記入ください。

会員番号	A						
有効期限	西暦 20____年____月末						

※記載内容の変更… 変更あり ・ 変更なし (いずれかに○)

フリガナ	
氏名	
生年月日	西暦 年 月 日 (歳)
性別	男性 ・ 女性
住所	〒 □□□-□□□□
固定電話	市外局番 () —
携帯電話	— —
障害種別等	肢体 ・ 視覚 ・ 聴覚 ・ 内部 ・ その他 ()
	旅客鉄道株式会社運賃減額… 第1種 ・ 第2種

年会費：1,400円(税込) ※送付の場合は現金のみ受け付けます。