

(受付団体名)

社会福祉法人 長野県身体障害者福祉協会

紛失再発行用

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						
手帳利 用回数	※紛失された手帳のご利用回数… _____回使用						

※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	明治・大正・昭和 年 月 日 (歳)
性別	男性 ・ 女性
住所	〒 □□□-□□□□ 長野県
電話番号	市外局番 () —
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

申込方法	年会費630円を同封して、現金書留又は郵便振込 で送金してください。 郵便振込で送金の場合 口座記号 00560-3 口座番号 28183 加入者名 社会福祉法人 長野県身体障害者福祉協会
送付先	〒380-0936 長野市中御所岡田 98-1 長野保健福祉事務所2階 社会福祉法人 長野県身体障害者福祉協会
照会先	社会福祉法人 長野県身体障害者福祉協会 電話 026-228-0317 FAX 026-228-8006