

川崎市育成会手をむすぶ親の会 入会申込書

申込日 令和 年 月 日

ふりがな		
お名前	ご本人	保護者（ご家族）
ふりがな		
住 所	〒 川崎市 区 (アパート・マンションの号棟・号室等詳しくご記入ください。)	
電 話		
F A X		
E - mail		
ご本人の 生年月日	昭和・平成 年 月 日 男・女	
ご本人の 所属	会社・施設・学校など	

※年会費 2400 円

FAX（044-813-1216）またはホームページよりお申し込みください。担当者より連絡させていただきます。



社会福祉法人ともかわさき 川崎市育成会手をむすぶ親の会
会 長 加藤 敦子

〒213-0011

川崎市高津区久本 3-6-22 地域福祉施設「ちどり」1階

電話 044-812-2966

FAX 044-813-1216

親の会記入欄：受付（ ）支部 氏名（ ）