

# HWOL 障害を持つすべての人の会 賛助会員入会申込書

- 入会をご希望の方は、この「賛助会員入会申込書」を郵便でお送りください。
- 会費のお支払は、申込受付後、現金書留封筒を送付させていただきますので、現金を現金書留封筒に入れていただき、お近くの郵便局の窓口にてお願いします。
- 会員の解約をご連絡いただかない限り、会員期間は継続となります。
- 会員期間は、毎年4月から翌年3月末までの1年間とさせていただきます。（年途中での入会の場合、翌年3月末までで1年度終了となり、4月に更新となります。なお更新期間は12月から3月末までのため、12月から3月末までの年途中での入会はできませんので、ご注意ください。）

会の目的に賛同し、HWOL 障害を持つすべての人の会に入会を希望します。

（法人で入会される場合は、役員会による入会審査がございます。）

申込日 年 月 日

## 会 員 種 別

個人	<input type="checkbox"/>	個人会員	法人	<input type="checkbox"/>	法人会員
支援者	<input type="checkbox"/>	【年会費】1,000円/1 <input type="checkbox"/>			【年会費】3,000円/1 <input type="checkbox"/>
ご家族	<input type="checkbox"/>	支援者・ご家族・専門家：2,000円/1 <input type="checkbox"/>			
専門家	<input type="checkbox"/>	※ご家族は1世帯単位で1 <input type="checkbox"/> です。			

団体名 法人名	ふりがな		
お名前	ふりがな	年齢	
		ご紹介者	
ご住所	〒		
電話番号		F A X	
携帯番号			
メールアドレス		役職名	
勤務先			

※会員種別の欄から入会する分類に○を付け、口数をご記入ください。ご家族の方は、1世帯全員の本人確認書類のコピーを申込時に同封してください。

法人会員を希望する場合は、団体・法人名をご記入ください。また、お名前欄に、ご担当者様のお名前をご記入願います。

【事務局】 〒630-8144 奈良県奈良市東九条町 292-1 ユニティ奈良一番館 101

HWOL 障害を持つすべての人の会 事務局

URL : <https://www.hw-life.net> / E-Mail : [otayori@hw-life.net](mailto:otayori@hw-life.net)