

入会申込書

ONLY ONE の会

～高機能自閉症・アスペルガー症候群及び周辺の発達障害 京都親の会～

200 年 月 日

私は「ONLY ONE の会」の趣旨に賛同し、入会を申し込みます。

の事項は必ずご記入ください。()はお持ちの方はご記入ください。

保護者

ご両親共のお名前をご記入いただいても結構です。

ふりがな

保護者氏名

郵便番号

ご住所

お電話番号

自宅 携帯

() FAX番号

() パソコンメールアドレス

() 携帯メールアドレス

メールアドレスを登録いただいた方には、事務局からメールマガジンを発行いたします。このメールマガジンは講演会情報や会の臨時の連絡事項をお伝えするものです。パソコン・携帯の両方のアドレスをお持ちの方はメールマガジンの送付先の希望をお書き添え下さい。

パソコン

携帯

両方にお送りすることも可能です。

ご本人について

ふりがな

ご本人氏名

生年月日・性別

年 月 日 (歳 ヶ月) (男 ・ 女)

現在の通学・通園・通所
先等の名称・学年

在籍学級 (普通学級 ・ 特殊〔育成〕学級)

診断名

現在かかっている病院

かかっている機関・相談機関

日本自閉症協会に入会されていますか？

はい ・ いいえ

この会に希望されることをお書き下さい。

会費について

- (1) 会費は主に会報の発行、学習会・講演会などの運営費用、事務費として用います。
- (2) 会費は、年2,400円[4月から翌3月]とします。年度途中の入会については、1ヶ月の会費を200円とし、入会の日から翌3月までを計算します。
- (3) 年度途中の退会に関しては、会費の返還はいたしません。
- (4) ご入金を確認次第、会員登録を行います。