全国知的障害者施設家族会連合会（全施連）
賛助会員(施設)加入申し込み

施設家族会名	
家族会長名	㊞
連絡先住所	〒
連絡先電話番号	
(ふりがな) ｅ－ｍａｉｌ	
(ふりがな) ホームページＵＲＬ	
会員数	

（個人情報保護のため、目的外の使用はいたしません）

＊　ｅ－ｍａｉｌアドレスはメーリングリストに登録させていただきます。
集会の案内状等もメールでお送りしています。
その他、メーリングリストにご参加希望の方がいらっしゃいましたら下記へご記入ください。

役職	氏名	ｅ－ｍａｉｌアドレス(フリガナも)

≪　その他全施連活動にご意見・ご要望がありましたらお書きください≫