

受付をした団体は、必ず受付日印を押してください。受付日印のない申込書は無効です。

(受付団体名) 社団法人横浜市身体障害者団体連合会 〒222-0035 横浜市港北区鳥山町 1752 番地 障害者スポーツセンター横浜ラポール 3 階 TEL 045-475-2060	(受付日印) 必須
--	-----------

紛失再発行用

ジパング倶楽部特別会員申込書

太枠内のことからご記入ください。

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	平成 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	〒 □□□-□□□□
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