

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) 公益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

※ 太枠内のことがらをご記入ください。

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。

※ 身体障害者手帳の写し及び年会費 620 円をそえてお申込みください。

郵送の場合は現金書留でお願いします。

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 () ー
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