

湖西市身体障害者福祉協会入会届

平成 年 月 日

湖西市身体障害者福祉協会長 様

氏名

印

氏名		生年月日	明・大・昭	年	月	日
住所	湖西市	町名		電話		
手帳番号			等級			
障害部位	1. 視力 2. 聴力 3. 言語 4. 肢体 5. 内部					
勤務先						