

一般財団法人広島県ひとり親家庭等福祉連合会

入 会 申 込 書

年 月 日

氏 名	
住 所	
生 年 月 日	
電 話 番 号	
携 帯 電 話	
F A X	
E-mail	

家族の状況

氏 名	続柄	生年月日	年齢	備 考

当会に望むことがありましたら何でも自由にお書き下さい。

--

申込書にご記入の個人情報は会員名簿・本会の事業以外に使用しません。
管理については個人情報の漏洩、紛失などがないよう十分に配慮し管理します。