

身体障がい者手帳所持者 各位

村山市身体障害者福祉協会会長  
村山市福祉課長  
(公印省略)

### 村山市身体障害者福祉協会について (ご案内)

日頃、村山市福祉行政に対しご理解ご協力いただきありがとうございます。  
村山市身体障害者福祉協会では、身体障がい者の地位向上や親睦を目的に  
様々な活動をしています。

手帳をお持ちの皆様には本協会に参加していただき、ぜひ一緒に活動をしたい  
と考えております。

### 記

※協会は独立した組織として運営されていますが、様々な活動を市(福祉課)  
と協力しながら実施しています。

※協会運営のため、会員から会費(年額 1,500 円程度)を納めていただい  
ております。

会費の納入等については、後日ご案内いたします。

※次ページに参加申込書がありますので、協会の趣旨にご賛同くださる場合  
は、ぜひお申し込みくださるようお願いいたします。

※ほかに、地区ごと様々な活動が行われていますので奮ってご参加ください。

【現在活動中の地区】 楯岡 西郷 大久保 富本 戸沢 大高根

お問い合わせ先

〒995-8666

村山市中央一丁目3番6号

村山市福祉課 生活福祉係

電話 0237-55-2111 (内線 146、147)

FAX 0237-55-7577

## 村山市身体障害者福祉協会 参加申込書

- 年会費が発生することを承諾のうえ、協会に参加します。
- 市協会及び各地区協会の活動の範囲内において、私の個人情報が利用されることに同意します。

申請日： 年 月 日

氏名		住所			
地区名	(            )	電話番号		FAX番号	
※代理申込の場合、代理記載者の氏名等のご記入をお願いします。					
氏名		本人との関係		本人承諾の有無	有 ・ 無

※ 各種活動に参加する際に必要ですので、以下の欄の記入を省略する場合は、手帳の写しを添付くださるようお願いします。

**【障がいの内容】**

種別	種	総合等級	級	交付日	年 月 日
障がいの内容	個別等級	級	障がい名		
	個別等級	級	障がい名		
	個別等級	級	障がい名		

**【通信欄】**

～協会に関するご意見など、お気軽にご記入ください～

**【協会記入欄】 ※記入しないでください**

台帳登録日	年 月 日	各地区への通知	済 ・ 未 ・ 無	通知日 年 月 日
-------	-------	---------	-----------	--------------