**（様式1）**

**西暦 年　 月　 日**

**正会員入会申込書**

**認定NPO法人視覚障害者の就労を支援する会**

**理事長　　殿**

貴法人の趣旨を理解した上、以下の通り正会員として入会の申込みを致します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ﾌﾘｶﾞﾅ |  | 性別（任意） |  |
| 氏名または団体名 |  | 年齢（任意） | 　　　歳 |
| 住所（都道府県名からご記入ください） | 〒 |
| 団体の場合の連絡担当者 | 所属部署 |  | 氏名 |  |
| 電話 |  |
| E－mail |  |
| 個人の場合、勤務先に関する情報を差し支えない範囲でご記入ください（タートルから勤務先に連絡することはありません） |
| 勤務先名 |  |
| 勤務先住所 | 〒 |
| 勤務先電話 |  |
| 情報誌媒体１つお選び下さい | メール | 墨字 | デイジー | その他(　　　　　 　) |
| タートルとつながったきっかけ |  |
| 備考 |  |

1.　入会金は無料です。

2.　入会時に初年度年会費4,000円を納入いただきます。