

クチトレきょうしつ 入会申込書

申込日: 年 月 日

ご入会でクチトレ1つプレゼント!

	キッズメンバー	年会費 7,560円 (税込)	(障がいのあるお子さま)
	一般会員	年会費 8,640円 (税込)	

* 両方ご入会の場合はどちらにも丸をつけてください。

保護者のお名前	フリガナ
住所	〒 都道
連絡のとりやすい 電話番号・FAX	tel fax
メールアドレス	_____@_____
入会者のお名前	フリガナ
生年月日/性別	S・H 年 月 日 (才) 男性・女性
キッズメンバーの 方、ご記入をお願い します	障害について <input type="checkbox"/> 障がいなし <input type="checkbox"/> ダウン症 <input type="checkbox"/> ADHD (注意欠陥多動性障がい) <input type="checkbox"/> LD (学習障がいASD (自閉症スペクトラム症候群)) <input type="checkbox"/> その他 (できるだけ具体的に記載してください) 【 _____ 】
保護者の方へ お尋ねします	現在、お子さまの「食事」「会話」「睡眠」「呼吸」のことで不安や心配、困っている、悩んでいること等があったら教えてください。

お振込先：一般社団法人クチトレ協会

- ・ 福岡銀行 長崎支店 (普通) 9 5 7 6 8 5
- ・ ゆうちょ銀行 店番 7 6 8 (普通) 2 5 8 8 8 6 4

* 誠に恐縮ですが、お振込手数料はお客様ご負担でお願い致します。

まずはお申し込み FAX を送信ください。ご入金確認後、クチトレをお送りいたします。

FAX 番号 095-801-8033

お問い合わせ：一般社団法人クチトレ協会 Tel. Fax.095-801-8033

contact@kuchitore-association.jp こちらからもお申込みいただけます。