

NPO法人 日本視覚障害者セーリング協会 正会員・家族会員 入会申込書

記入日	平成 年 月 日
氏名	
フリガナ	
生年月日・性別	西暦 年 月 日 生まれ 男性 ・ 女性
連絡先 (メールアドレスは、当協会のメーリングリストに登録させていただきます)	住所 〒
	自宅電話
	携帯電話
	メールアドレス
ブラインドの方	障害者手帳 あり なし
サイテッドの方	船舶免許 あり なし
所属支部	J B S A 東京 J B S A 神奈川 J B S A 浜名湖
会員区分	正会員(年会費 5,000 円) 家族会員(年会費 2,000 円)
スポーツ保険	セーリング活動をする方は、加入が必要です 加入する(年間 1,600 円) 加入しない
日本セーリング連盟について	他団体で加入済 加入しない 当協会から加入(年間 6,500 円)
紹介者または協会をお知りになった経緯(今後の広報活動の参考にさせていただきます)	

ご記入いただき有難うございました。各支部代表にご提出ください。
 お預かりいたしました個人情報、当協会の活動以外に使用しないことをお約束いたします。
 年会費、保険料等の振り込み先については、各支部会計担当よりご連絡いたします。
 スポーツ保険の期間は、4月1日～3月31日となっております。

以上