

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 浜名湖 J B S A 東京 J B S A 神奈川
会員区分	正会員 (年会費 7,500 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 (64 歳以下 年間 1,850 円、65 歳以上 年間 1,200 円) ・加入しない
日本セーリング連盟について	当協会から加入 (年間 6,500 円) 他団体で加入済 加入しない
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