

認定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 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 1,850 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