

FAX042-300-1367 (都通研事務局)

都 通 研 使 用 欄

平成 年 月 日

東京都障害者通所活動施設職員研修会

代表 藤田 進 様

会 員 登 録 書

所在地	〒
法人名・自治体名	
施設名	
施設種別	
施設（所属）長	
研修会担当者名 （職名）	（ ）
TEL・FAX	
e-mail	
URL （ホームページ）	

貴 会 の 趣 旨 に 賛 同 し 、 会 員 登 録 い た し ま す

◇年会費（3,000円）は、所定の口座にお振込みをお願いします。

◇入金確認後、会員証を発行いたします。

◇年会費は継続更新毎にお支払いいただきます。