

受付をした団体は、必ず受付日印を押してください。受付日印のない申込書は無効です。
また、有効期限を超えて受けたお申込みは期限切れ扱いとさせていただきます。

(受付団体名) 〒310-0851 水戸市千波町1918 茨城県総合福祉会館2階 一般社団法人 茨城県身体障害者福祉協議会 電話:029-243-7010 FAX:029-243-7018	(受付日印)
---	--------

紛失再発行用 ジパング倶楽部特別会員申込書

※ 太枠内のことがらをご記入ください。

なお、会員番号、有効期限はお手持ちの会員手帳を見てご記入ください。

会員番号	A						
有効期限	西暦 20____年____月末						
手帳利用回数	※紛失された手帳のご利用回数 (必ずご記入下さい) _____回使用						

※記載内容の変更… 変更あり ・ 変更なし (いずれかに○)

フリガナ	
氏名	
生年月日	大正・昭和 年 月 日 (歳)
性別	男性 ・ 女性
住所	〒 □□□-□□□□
固定電話	市外局番 () —
携帯電話	— —
障害種別等	肢体 ・ 視覚 ・ 聴覚 ・ 内部 ・ その他 () 旅客鉄道株式会社運賃減額… 第1種 ・ 第2種

再発行手数料: 630円