

家族会員・賛助会員 申込書

『特定非営利活動法人 高次脳機能障害 サポートネットひろしま』では、高次脳機能障害に対して、理解ある社会、安心して暮らせる社会の実現を目指し、次のような活動を行っています。

1. 障害福祉サービス事業

就労移行支援 チャレンジ 就労継続支援 B 型 ワークステージ

2. 当事者及び家族への相談支援事業

家族相談会 脳外傷友の会シェイキングハンズ家族交流会

3. 一般社会への啓発活動事業

講演会 高次脳機能障害に役立つ会報作成 ホームページによる情報発信

当法人の目的及び趣旨に賛同し、法人の活動を推進してくださる皆さまは、賛助会員・団体賛助会員として、当事者ご家族の皆さまは家族会員として、資金面で当法人の活動を応援していただきたく思います。ご協力いただきました皆さまには、今年度、当法人が発行する機関誌や講演会の案内をお送りいたします。

会員の種類

家族会員 1口 3,000円

賛助会員 1口 3,000円

団体賛助会員 1口 10,000円

会費のお支払い

振込銀行 ゆうちょ銀行

口座記号番号 01360-7-96297

加入者名 高次脳機能障害サポートネットひろしま

お問い合わせ

高次脳機能障害サポートネットひろしま

電話：082-847-0031

ホームページ <https://www.koujinou-net.com>

..... き り と り

高次脳機能障害サポートネットひろしま 家族会員・賛助会員 申込書

申込年月日	令和 年 月 日		
年会費	家族会員 賛助会員 団体賛助会員 いづれかを○で囲んでください		
	□ 円		
住所	〒		
	この住所に会報等を送付します。職場の住所を記入される方は所属や職種にもご記入ください。		
	所属		職種
氏名			
電話		FAX 番号	