

入 会 申 込 書 (個人会員)

私は、NPO 法人 性同一性障害支援機構の趣旨に賛同し、下記記載の通り入会いたします。

20 年 月 日 記載

※太枠内は記載必須項目になります。細枠内は任意項目になります。

必 須 項 目	会員の種別	1. 正会員 2. 協力会員 3. 交流会員 4. 賛助会員 (□)			
	会員の種別で「4. 賛助会員」をご選択いただいた方は回答ください。 → お名前・金額の公開 可 ・ 不可				
	生年月日 / 年齢	年	月	日	年齢 (歳)
	氏名 (漢字)				
	氏名 (カタカナ)				
	通称名 (*)	(* 通称名での郵便物受け取りを希望される場合)			
	性別	1. 男 2. 女 ※ [<input type="checkbox"/> FtM <input type="checkbox"/> MtF <input type="checkbox"/> FtX <input type="checkbox"/> MtX <input type="checkbox"/> その他 ()]			
	ご住所 (郵便物ご送付先)	E-mail :			
		TEL :	FAX(任意) :		
		〒			
ご住所 (上記以外のご住所に 郵送を希望される場合)	〒				
任 意 項 目	所属団体	E-mail :			
		TEL :	FAX :		
		団体名 :			
		役職 :			
		職種 :			
	専門分野				
	所有資格				
その他コメント (非当事者の方は関係を ご記載ください)例:母親					

- 当支援機構からの最新情報や重要なご案内などをお知らせするため、**原則としてメーリングリストへの登録**をお願いしております。
- 氏名・住所・性別は、住民票の記載事項を正しくご記載ください。性同一性障害当事者の方は、性別欄の「※」もご記載ください。
- 住所は都道府県から、ビル名やアパート名も必ずご記載ください。
- 記載事項に変更が生じた際は、速やかに当支援機構までお知らせください。
- 下記 HP に記載されている会員規約を必ずお読みいただき、下記にチェックの上入会手続きをお願い致します。(HP を閲覧できない場合は、事務局までご連絡ください。) **[会員規約に 同意します]**

◆ お問い合わせ ・ 書類送付先 ◆

NPO 法人 性同一性障害支援機構 事務局

〒 170-0013 東京都豊島区東池袋 2-1-12 ライオンズマンション東池袋 第 2 907

HP : <http://npogid.or.jp/> Facebook : <http://www.facebook.com/npogid>

Tel : 03-6907-3470 Fax:03-6907-3471 E-mail : info@npogid.or.jp