

社團法人台南市智障者福利家長協進會

入會申請表

會員姓名		性別	
身分證字號		生日	
服務單位			
服務地址			
連絡電話			
子女姓名		性別	
障礙類別		生日	
入會類別			
☐ 個人會員:入會費 300 元，常年會員 800 元			
☐ 團體會員:協會推動會務之熱心團體，常年會費 2000 元			
☐ 善心會員:每年/月定額捐助或不定期自由樂捐			
☐ 志工:能力所及內願意提供服務協助的志願者			