

暮らしやすい社会環境の実現のために

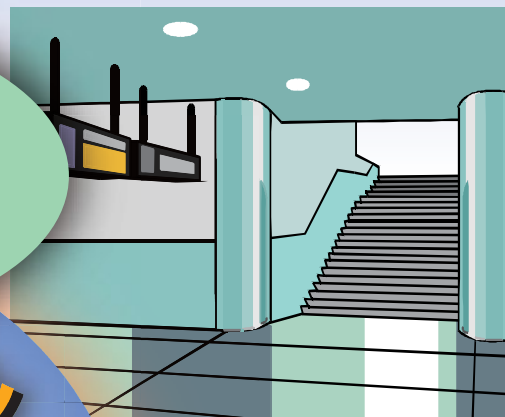
参加して・観て・考えて・実行しよう

彩の国バリアフリー協会は、暮らしやすい社会環境の実現を目指します



見学会

施設・住宅
ショッピングモール



ユニバーサル デザイン & バリアフリー



研修会

- ・・・勉強会・・・
- ・・・講演会・・・

住宅改修

- ・・・相談会・・・
- ・・・発表会・・・

『彩の国バリアフリー協会』は、
加齢や疾病・事故・・・によりハンディキャップを負った人も、社会のメンバーの一員として
共に暮らせるような街づくりや、生活環境の整備に役立つ人材の育成を目指し、
見学会・研修会・住宅改修の相談会等の開催と、企画・運営を主な活動としています。

彩の国バリアフリー協会構成員は

- 正会員：本会の活動に参加を希望し入会手続きを済ませた方
- 学生会員：本会の活動に参加を希望し入会手続きを済ませた学生
- 賛助会員：本会の活動に賛同し入会手続きを済ませた協賛企業

*入会申し込みは、裏面の入会申込書へご記入の上、FAX送信願います。



彩の国バリアフリー協会

FAX 048-720-7831 ・ TEL 048-720-7830 戸井田

彩の国バリアフリー協会 入会申込書

彩の国バリアフリー協会 会長様

申込者氏名 _____ (印)

彩の国バリアフリー協会の趣旨に賛同し、正会員 として入会したく申し込み致します。
学生会員

記入日 平成 年 月 日

フリガナ			性別	男・女
氏 名			年齢	才
自宅 データ	フリガナ			
	自宅住所	〒 -		
	自宅 tel			
	自宅 fax			
	自宅 E-mail			
所属 先 データ	フリガナ			
	所属先名			
	フリガナ			
	所属先住所	〒 -		
	所属先 tel			
	所属先 fax			
	所属先 E-mail			
備 考	年会費 正会員 ¥5,000 円 ・ 学生会員 ¥3,000 円			
	会費納入方法は、おってお知らせ致します。			

***該当するものに○を付けてください。(資格業務欄は、幾つでも結構です)**

お持ちの資格

1. (級) 建築士 2. 木造建築士 3. 社会福祉士 4. 介護福祉士 5. 理学療法士
6. 作業療法士 7. 言語聴覚士 8. 視能訓練士 9. 看護師
10. 福祉住環境コーディネーター (級) 11. その他 ()

業務の種別 (所属先の業務・専攻等)

1. 建築設計及び測量・登記 2. 建設業 3. 行政 4. 研究または教育 5. 不動産業
6. 福祉関係 7. 医療関係 8. 製造業 9. 学生 建築関係 10. 学生 福祉関係
11. 学生 医療関係 12. 学生 他専攻 () 13. その他 ()

名簿に掲載してよいデータは (自宅 ・ 所属先) です。

郵送物の送付先は ----- (自宅 ・ 所属先) です。

E-mail の送付先は ----- (自宅 ・ 所属先) です。

受 付	平成	年	月	日	FAX・郵送・持参
承 認	平成	年	月	日	会長 (印)