

# 강서길라장애인자립생활센터 입 회 신 청 서

- 정회원 (정회원 가입은 장애인만 가능합니다)  
 준회원     후원회원

<b>필수정보</b>	<b>* 성 명</b>		<b>* 성 별</b>	남 / 여
	<b>* 생 년 월 일</b>	<input type="checkbox"/> 양력 <input type="checkbox"/> 음력	<b>*E-mail</b>	
	<b>* 주 소</b>		전 화	
			<b>* 휴대전화</b>	
	<b>* 장애정도</b>		<b>* 장애시기</b>	년 월
	<b>* 장애원인 및 부위</b>			
<b>선택정보</b>	직 업		취 미	
	필요한 서비스 및 기타 요청사항	○ ○ ○ ○		

위 본인은 귀 센터의 설립취지와 목적사업 내용에 적극 동의하며,  
회원으로 입회하기를 신청합니다.

2026. . .

신청인 성명 : (인)

강서길라장애인자립생활센터 귀하

