

入 会 申 込 書

(新規・継続)

平成 年 月 日

長野県中途失聴・難聴者協会 御中 (正会員・賛助会員・購読会員 該当は、○印をお願いします。)

フリガナ		年齢	聴障	男
氏名 (団体名称)			健聴	女
生年月日	明治 大正 昭和 年 月 日 生まれ (西暦 年)			
障害等級	障害手帳 有・無 有と答えた方 種 級			
住所 団体は 代表者の 住所を 記入	この下の欄は、連絡用に会員名簿へ掲載しても宜しいですか? OKは、可へ○印を。			
	会報送付先 〒			可・不可
	不可を○印した方は、どのように書いたら可になりますか下のその他の欄に希望住所を記入して下さい。			
	携帯番号:			可・不可
	携帯番号アドレス:			可・不可
	パソコンアドレス:			可・不可
	電 話 ()			可・不可
F A X ()			F ネット 可・不可	
※勤務先名 及び勤務地				
※ 長野県にお住まいでない方で、勤務先が長野県の場合は上記にご記入ください。				
下記の項目は差し支えなければ、ご記入ください。				
コミュ ケーション 方法	1. 普通の会話可 (裸耳で) 2. 補聴器で聴取可能 3. 手話 4. 読話 (読唇) 5. 筆談 6. その他 () 番号に○印をつけて下さい。2つ以上でも構いません。			
購読新聞名				
受信方法	F A X受信の時、紙のサイズ (A 4、B 4) どれか○印を記入して下さい。			
趣 味	1. 2. 3.			
そ の 他	協会に対する要望など、お書き下さい。			
(事務局長記入欄)受付月日 (月 日) 区分 正会員・賛助会員・購読会員 会費領収				

※この申し込み書は事務局長が厳重に管理致します。