

特定非営利活動法人 茨城県中途失聴・難聴者協会（NPO茨難聴）

入会申込書

1. 会員☆	正会員 賛助会員 購読会員 (○をつけてください)	
フリガナ		
2. ご氏名☆		
3. 生年月日	年 月 日 (西暦でも元号でもOKです)	
4. 住所	〒 ()	
	市町村名	
	番地	
5. 連絡先	TEL	
	FAX	
	E-MAIL	
6. 趣味☆		
7. あてはまるものに○をつけてください ・聴覚障害 有 無 ・身体障害者手帳 有 無 ・手帳等級 級 ・コミュニケーション手段 (あてはまるものすべてに○を付けてください) 裸耳での会話 補聴器 (右 左) 人工内耳 (右 左) 手話 読話 筆談		
8. ご質問、ご意見がありましたら、なんでもお書きください。		

※この申込書はプライバシーに配慮し、事務局で厳重に管理いたします。

※☆のついてある項目は、広報『常陸野』で新入会員紹介に掲載したいと思います。

よろしいでしょうか。(はい いいえ その他)

会費振込み (下記のいずれかにお振込みください)

ゆうちょ銀行 記号10670 番号53622241

常陽銀行 普通 3722537 常陽銀行 研究学園都市支店

入会申し込み保送付先 郵便…〒305-0023 つくば市上ノ室1892-4 FAX…029-857-5138

メール…ibananoffice@yahoo.co.jp

平成 年 月 日 受付

事務局チェック欄		
データ入力	会費納入	広報部連絡