

賛助会員 申請書

ふりがな			性別	男女
本人氏名	印			
生年月日	大 昭 平 年 月 日			
住所	郵便番号	—		
電話・FAX	() —			
聴障・ 健聴	<input type="checkbox"/> 聴覚障害者 (府県) <input type="checkbox"/> 健聴者 (法人・全通研・サークル・その他 _____)			
入会の動機	<input type="checkbox"/> 組織の紹介 (団体名) <input type="checkbox"/> 友人の紹介 <input type="checkbox"/> 福祉事務所からの紹介 <input type="checkbox"/> その他 具体的に ()			

貴会の趣旨に賛同し、入会いたしたく申し込みます。

20 年 月 日

承認印	会長	事務局長	組織部長	入力
	月 日	月 日	月 日	月 日
				扱