

入会申込書

ふりかな 氏名	生年月日 大正 昭和 平成 令和 年 月 日生 歳				
郵便番号 住所	〒				
自宅電話番号 自宅FAX 電子メール 携帯電話番号					
身体障害者手帳 (○を記入)	有 無	種別	種級	職業	
コミュニケーション手段 (○を記入 複数可)	補聴器 人工内耳 手話 要約筆記 ヒアリンググループ				
家族も入会希望する	家族氏名				年齢 歳
活動希望先 (○を記入 複数可)	女性部 青年部 耳マーク部 要約筆記部 (フォローアップ勉強会) サークル・集い (手話 手芸 人工内耳サロン フラの会)				
会 費 等 詳 細					
正会員	9月末まで入会の場合		1年分	6000円	
	10月以降入会の場合(半年分として)		半年分	3000円	
	夫婦でそろって入会の場合		1年分	9000円	
賛助会員	9月末まで入会の場合		1年分	3000円	
	10月以降入会の場合(半年分として)		半年分	1500円	
いずれの会員も入会金はいただきません。 *注意 一度納入された年会費は原則として返金しませんのでご注意ください。					
会 費 納 入 方 法 (郵便振込または会計に直接納入)					
郵便振込口座	00960-7-250279				
口座名称	特定非営利活動法人 大阪市難聴者・中途失聴者協会 *記入に間違いがないかよくご確認ください。				
1. 要約筆記部(つばさ)希望の方は要約筆記事務局(T/F 06-6877-0915)までお申し込みください。 2. 本紙は個人情報保護のため厳重に管理し活動に関わらない他の目的に使用することはありません。 3. 入会御希望の方は、まず理事長(栗山)まで連絡ください (FAX 番号 06-6706-0328)。					

申込書の送付先: 郵送 〒531-0073 大阪市北区本庄西 2-21-15 松尾方
特定非営利活動法人 大阪市難聴者・中途失聴者協会
FAX 06-6371-6591
電子メール Osaka-sinannkyou@nifty.com