2025年度 公益社団法人香川県聴覚障害者協会 入会申込書（正会員）

入会区分	☐継続　☐新規　☐再入会　（☑チェックしてください。）	
ふりがな		☐男　☐女
氏 名		年齢　　歳
生年月日	（西暦）　　年　　月　　日	
連絡先	FAX　　－　　－　　TEL　　－　　－	
メール アドレス	**※県聴障協会から「デジタル新聞」や「安否確認メール」などのメールが届いている方は登録済みです。**（改めて登録の必要はありません） 【登録希望者】 ←ＱＲコードを読み取ってフォームにメールアドレスを入力してください。 （新規の方もしくは登録していない方、またはアドレスを変更された方） ＵＲＬ　https://www.chosyocenter.com/roua/registry.html ※原則として「情報提供」や「災害時等の緊急連絡」に使用します。	

会員種別			
	☐ 一般会員	12,000円	県内在住の聴障者(身障手帳所有者)
	☐ 高齢会員	8,000円	2025年4月1日の時点で満65才以上の者
	☐ 特別会員	7,000円	会費納入規程に基づく者
	☐ 新規入会	1,000円	新入会または再入会する者

下記の地域協会を自由に選択できます。（どの地域かを選択して☑チェックしてください。）

高松聴覚障害者協会	特定非営利活動法人 中讃聴覚障害者協会	西讃ろうあ協会
☐ 正会員　4,000円	☐ 正会員　4,000円	☐ 正会員　5,000円
☐ 新規入会　500円		☐ 新規入会　1,000円

会費合計　　円

入金方法	☐県理事預かり　（理事名　　）　☐現金書留 ☐地域協会預かり（役員名　　）　☐聴障センター持参 ☐郵便振替 01620−9−100621 公益社団法人香川県聴覚障害者協会 郵便振替の場合、領収書の発行は致しません。領収書が必要な時は、ご連絡ください。 ※振込手数料は自己負担でお願いします。

※災害など非常時に備えて、家族等他に連絡が必要な方の連絡先をご記入ください。

緊急連絡先			
	氏名　　続柄（　　）	TEL　　－　　－
	氏名　　続柄（　　）	FAX　　－　　－
	災害時避難所	携帯番号　　－　　－

※新規入会の方、または継続会員で登録内容に変更のある方はご記入ください。

住　所	〒　　－
身障手帳	香川県（　　市・町　）　第（　　）号　　級別：（　　）級

備考	

受付日　　年　　月　　日	担当印