2018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　（☑を記入してください。）		
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	@ ※緊急時の連絡や添付ファイル（チラシなど）を送信するときに使用します。		
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	2018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。（どれかを選択して☑を記入してください。）

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 □　新規入会　500円	□　正会員　4，000円	□　正会員　5，000円 □　新規入会　1，000円

会費合計	円

※各地域協会を選択した「入会申込書」を記入願います。（別紙に同封しています。）

※災害など非常時に備えて、連絡が必要な方の連絡先をご記入ください。

緊急 連絡先	携帯TEL	携帯ｱﾄﾞﾚｽ	
	氏名(続柄)	TEL	FAX
	氏名(続柄)	災害時避難所	

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 □銀行振込（県協会会費＋地域協会会費を一緒にお振り込みください。） ※振込手数料は自己負担でお願いします。

※新規入会の方、または会員継続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
障害名	

備考	

受付日　　年　　月　　日	担当印