

公益社団法人香川県聴覚障害者協会

特別会員申請書

入会申込書 No.			
記入日	年 月 日		
ふりがな			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
氏名			年齢 歳
生年月日	西暦 年 月 日		
入会区分	<input type="checkbox"/> 継続 <input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 再入会		
種別	<input type="checkbox"/>	中・高等学校（聾学校を含む）、専門学校、大学を卒業して1年未満	
	<input type="checkbox"/>	専門学校、大学に在学中	
	<input type="checkbox"/>	福祉施設や共同作業所に入所している	
	<input type="checkbox"/>	生活が著しく困窮している	
	<input type="checkbox"/>	生活保護家庭、長期に渡る入院生活をしている	
	<input type="checkbox"/>	災害等で生活が困難になった	
添付書類 (北°-可)	<input type="checkbox"/> 卒業証書 <input type="checkbox"/> 学生証 <input type="checkbox"/> り災証明書 <input type="checkbox"/> その他証明書（ ）		

※添付書類は、提出を求められた場合のみ提出してください。

受付日	年 月 日	担当印
-----	-------	-----

※理事会記入欄

確認欄	審査結果	<input type="checkbox"/> 承認 <input type="checkbox"/> 不承認
	備考	