NPO法人　愛知県難聴・中途失聴者協会

入会申込書

申込日：　　年　　月　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | | |
| 生年月日 | 年　　月　　日 | 性別 | 男　・　女 |
| 住所 | 〒 | | |
| FAX番号 |  | | |
| 電話番号 | (携帯電話SMS) | | |
| Ｅメール  アドレス | 「何でも語ろう会ＭＬ」の加入を希望 します・しません | | |
| 区　分 | ・正会員　　・家族会員　　・賛助会員 | | |
|  | ・健聴　　　　　・難聴 | | |
| 障害等級  等 | 種　　 級  交付年：　 　　年 | | |
| 会話手段 | ①補聴器　　　②筆談  ③手話　　　　④口話・読話  ⑤人工内耳　　⑥その他(　　　　　　　 　　　　　　) | | |
| 所　属 | 要約筆記サークル・地元難聴者協会・要約筆記者の会　等 | | |
| 会に対する要望などがあればお書きください | | | |

【年会費】正会員：4,000円　家族会員：3,000円／人

　　　　　賛助会員：2,000円(個人)　10,000円(団体)

　※年度後半の入会者は半額。

○会費の入金をもって、入会とさせていただきます。

○個人情報は厳守いたします。本申込書は事務局で保管します。

事務局　　npoainantyou@yahoo.co.jpに　送信してください