

一般社団法人愛知県聴覚障害者協会加入申込書(入会金用)

令和 年 月 日

一般社団法人愛知県聴覚障害者協会理事長 様

ふりがな		性別	男・女
氏名		年月日生	T・S・H 年 月 日
住所	〒		
FAX番号	— —	電話番号	— —
E-mail:	(自宅・携帯)		

入会金を添えて申し込みます。

《記入事項》

※ **太枠の中に**全ての事項にご記入してください。

※ 入会費は、**3,000円**です。

※ 特別会員とは、生活が著しく困窮している者、生活保護家庭、長期にわたる入院生活をしている者等、これを証明する書類を単年度毎に提出する必要があります。

※ 会員証は、当協会の会員であることを証明するもとです。

確認印	地元協会会長	愛聴協
会員コード		

領 収 書

令和 年 月 日

氏 名 _____ 殿

金 額 3,000 円

令和 年度入会金として領収しました

地元協会名 _____

会 長 _____

印