

(様式2号)

一般社団法人岩手県聴覚障害者協会 賛助会員個人 入会申込書 (兼変更届)

一般社団法人岩手県聴覚障害者協会 様

私は、貴協会定款第3条の目的に賛同し、会費\_\_\_\_\_円を添えて申込みます。  
記入日 \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日

当てはまる箇所に○をつけてください

新規加入		再加入 退会後再び入会		記載事項の 変更届※		※記載事項の変更の場合は、 変更箇所のみ記入してください
------	--	----------------	--	---------------	--	---------------------------------

賛助会費	個人(年会費一口3,000円)	□	円
------	-----------------	---	---

ふりがな		男	生年月日	年 月 日 生れ ( 歳)
氏名 (自署願います)		女		
所属団体	手話サークル			
	その他の団体			
自宅住所 (会報の送付先)	〒 住所 電話 _____ ( ) _____ FAX _____ ( ) _____			
携帯電話	( )持っている(ソフトバンク・ドコモ・au・その他) ( )持っていない			
メールアドレス	_____ @ _____		( )緊急連絡は希望しない	
手話等歴	手話奉仕員修了・手話通訳者・手話通訳士・認定通訳者・要約筆記者・盲ろう通訳者 その他( )			
職業	会社員・自営業・公務員・銀行員・パート・派遣社員・団体職員・主婦・無職 その他( )			
個人情報の公開	「会報いわて」での公表(氏名、所属サークル等)		同意する ・ 同意しない	
	勤務先や外部からの問い合わせ(氏名、会員種別等)		同意する ・ 同意しない	

※記入できるところだけ記入してください。

※個人の住所等の連絡先は、当協会からの連絡以外には使用しません。

※災害発生時の安否確認のため、行政や警察等関係機関に情報を提供する場合がありますので、ご了承ください。

※災害時や非常時には情報提供のため直接FAXまたはメールでの連絡をすることがあります。

- ・希望しない方は「緊急連絡は希望しない」に○を付けてください。
- ・メールにより緊急連絡を希望する方は、携帯メールアドレスをご記入ください

※以下には記入しないでください。

受付日 確認印	年 月 日	年 月 日	※事務局使用欄	
	理事会	会長		