

(様式3号)

一般社団法人岩手県聴覚障害者協会 賛助会員団体 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

当てはまる箇所には○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
------	--	----------------	--	---------------	--	---------------------------------

賛助会員	団体(年会費一口3,000円)	口	円
------	-----------------	---	---

ふりがな			
団体名		会員数	名
		結成 年月日	年 月 日現在
代表者 職氏名			
連絡担当者名			
連絡先 (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 (携帯・パソコン)	@	()緊急連絡を希望する	
	@	()緊急連絡は希望しない	
団体情報の公開	「会報いわて」での公表(サークル等団体名、活動内容等)	同意する・同意しない	
	外部からの問い合わせ(活動日時、活動会場等)	同意する・同意しない	
	総会資料等への掲載	同意する・同意しない	
団体の活動日	(毎週・隔週) 曜日		
団体の開催場所			
開催場所住所	〒		

※代表者名・連絡担当者名等は、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		