

相模原市聴覚障害者協会 会員申込書

新規 継続 変更：有・無
記入日 令和 年 月 日

会員種別	<input type="checkbox"/> 会 員	<input type="checkbox"/> 個人¥3,500	<input type="checkbox"/> 個人PC¥3,000	<input type="checkbox"/> 学生¥1,500	<input type="checkbox"/> 学生PC¥1,000
	<input type="checkbox"/> 賛助会員	<input type="checkbox"/> 夫婦¥6,000	<input type="checkbox"/> 夫婦PC¥5,500	<input type="checkbox"/> ミドル夫婦¥3,500	<input type="checkbox"/> ミドル夫婦PC¥3,000
		<input type="checkbox"/> 高齢個人¥1,500	<input type="checkbox"/> 高齢個人PC¥1,000	<input type="checkbox"/> 高齢夫婦¥2,500	<input type="checkbox"/> 高齢夫婦PC¥2,000
		<input type="checkbox"/> 個人¥3,500	<input type="checkbox"/> 個人PC¥3,000	<input type="checkbox"/> 学生¥1,500	<input type="checkbox"/> 学生PC¥1,000
		<input type="checkbox"/> 夫婦¥6,000	<input type="checkbox"/> 夫婦PC¥5,500	<input type="checkbox"/> ミドル夫婦¥3,500	<input type="checkbox"/> ミドル夫婦PC¥3,000
		<input type="checkbox"/> 高齢個人¥1,500	<input type="checkbox"/> 高齢個人PC¥1,000	<input type="checkbox"/> 高齢夫婦¥2,500	<input type="checkbox"/> 高齢夫婦PC¥2,000

ふりがな

氏名 男・女 血液型【 A・B・O・AB 】 男・女 血液型【 A・B・O・AB 】

級 別 聴障者()級)・聴者 聴障者()級)・聴者

生年月日 大正・昭和・平成 年 月 日 大正・昭和・平成 年 月 日

ふりがな

住所 〒 () 市 区

家族構成 独居(一人暮らし)/同居【ろう・聴】 独居(一人暮らし)/同居【ろう・聴】

※希望する配信方法に○をつけて下さい。(1つでも2つでもすべてでもかまいません)

配信方法 (相聴協ニュースに 載らない情報を 知らせる方法)	<input type="checkbox"/> FAX/TEL ()	<input type="checkbox"/> FAX/TEL ()
	<input type="checkbox"/> 携帯メール アドレス	<input type="checkbox"/> 携帯メール アドレス
	<input type="checkbox"/> PCメール アドレス	<input type="checkbox"/> PCメール アドレス
連絡網	<input type="checkbox"/> LINE:ID 電話番号・アドレス	<input type="checkbox"/> LINE:ID 電話番号・アドレス
緊急 連絡先	住所 〒 TEL/FAX () 氏 名	

※下記の記入は任意です。(書いても書かなくてもどちらでもかまいません)

出身地	都道府県	都道府県
職業	会社員/専業主婦・主夫/学生/自営業/ パート・アルバイト/無職/公務員/教職/ 専門職【弁護士・医師・会計士】/ その他【 】	会社員/専業主婦・主夫/学生/自営業/ パート・アルバイト/無職/公務員/教職/ 専門職【弁護士・医師・会計士】/ その他【 】

協会 記入欄	受領担当者 令和 年 月 日 印	会計担当者確認日 令和 年 月 日 印
-----------	---------------------	------------------------

領 収 証

令和 年 月 日

様

会員種別 :

金 円也

模原市聴覚障害者協会会費(令和

年度)として領収いたしました。

相模原市聴覚障害者協会

担当者

印