

# 全国聴覚障害教職員協議会

## 入会申込書〔学生会員用〕

本会の会計年度は、6月1日から翌年の5月31日までです。(会則第18条)

記入事項の該当個所については、当てはまるものを○でお囲み下さい。

| 区別 (新規入会 記載事項変更)     |                  | 入会(西暦) |   |                  | 年 | 月 | 日 |
|----------------------|------------------|--------|---|------------------|---|---|---|
| ふりがな                 |                  | 男<br>女 | 歳 | 聴覚障害の有無<br>有り・無し |   |   |   |
| 氏名                   |                  |        |   |                  |   |   |   |
| 現住所                  | (〒      -      ) |        |   |                  |   |   |   |
| ファックス                |                  |        |   |                  |   |   |   |
| 在学学校名学部・<br>学科・学年も記入 |                  |        |   |                  |   |   |   |
| 所属団体                 | (あれば記入)          |        |   |                  |   |   |   |
| 帰省先                  | (〒      -      ) |        |   |                  |   |   |   |
| 帰省先<br>ファックス         |                  |        |   |                  |   |   |   |
| e-mail<br>アドレス       | (お持ちの方はご記入下さい。)  |        |   |                  |   |   |   |
| ※(事務局記入欄)            |                  |        |   |                  |   |   |   |

### 全聴教事務局所在地

〒320-0072 栃木県宇都宮市若草2-3-48 栃木県立聾学校気付

FAX 028-624-6887 Email : info@zencyokyo.moo.jp