全国聴覚障害教職員協議会

入会申込書〔兼記載事項変更届〕

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、当てはまるものを〇でお囲み下さい。

区別（新規入会　記載事項変更）	入 会（西暦）　　年　　月　　日		
ふりかな		男 女	歳
氏　名			
会員区分	正会員 ・ 賛助会員 ・ 夫婦会員	聴覚障害（ 有り・無し ）	
現住所	(〒　　－　　)		
自宅 FAX			
勤務校名 又は職業			
聾学校勤務の 場合 所 属	幼稚部・小学部・中学部・高等部 専攻科・寄宿舎・他 (　　)	職場 FAX	
担当教科		校務分掌		勤続 年数	年
e-mail 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