

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 女	歳	聴覚障害の有無 有り・無し			
氏名							
現住所	(〒 -)						
ファックス							
在学学校名学部・ 学科・学年も記入							
所属団体	(あれば記入)						
帰省先	(〒 -)						
帰省先 ファックス							
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

〒110-0005 東京都台東区上野6丁目8-19 小野田ビル301

FAX 0235-64-1909

Email info@zencyokyo.moo.jp