

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

〒272-8560 千葉県市川市国府台2-2-1

筑波大学附属聾学校高等部気付

