

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

〒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

