

特定非営利活動法人 みやぎ・せんだい中途失聴難聴者協会

入 会 申 込 書

令和 年度

_____ 会員として、会費 _____ 円を添えて申し込みます

令和 年 月 日 申込 _____

(フリガナ)				
氏 名		生年月日		年 月 日生
住 所 〒				
会社・職業・学校（差し支えのない範囲でお書きください）				
連絡先	電話（携帯）		FAX	
	E-mail			
	緊急用			

■正会員・賛助会員の方へ	
E-mail使用の協会メーリングリストへ参加希望されますか？	☐ 参加希望

■聴覚障害者の方へ				
失聴年齢	歳	聴力レベル	右 dB	左 dB
障害者手帳の有無	☐ 有（ 級） ☐ 無			
コミュニケーションの方法について				
☐ 補聴器 ☐ 筆談 ☐ 読話 ☐ 手話 ☐ 人工内耳				
☐ その他（ ）				

■健聴者の方へ	
☐ 要約筆記者 ☐ 手話通訳者 ☐ その他（ ）	

このデータは協会を運営するにあたり、行政サイド等への書類提出、難聴者の福祉向上のための運動・要望提出、イベント参加呼びかけ、機関誌原稿依頼等に使用するものです。記載された個人情報については、協会担当者からのみ閲覧に留めますので差し支えのない範囲でご記入ください。

<提出・問い合わせ先>	
事務局	〒984-0016
仙台市若林区蒲町東20-2-503 菅井方	
（特）みやぎ・せんだい中途失聴難聴者協会	
FAX：022-774-1846	メールアドレス sugai.miyankyo@gmail.com