

NPO法人千葉盲ろう者友の会 入会申込書

氏名	(ふりがな)		男・女
生年月日	西暦 年 月 日 (歳)		
住所	〒		
連絡先	携帯電話番号：		TEL・FAX：
メールアドレス	携帯電話・パソコン：		
会員の種別(※)	正会員・賛助会員 (口)		
障害の有無	有・無	盲ろう者 (全盲ろう・全盲難聴・弱視ろう・弱視難聴)	
		その他 (障害名一)	
広報誌などの 配布方法	墨字(電子メール)	Word・PDF・メール本文にテキスト文で貼付・その他	
	点字	郵送・電子メール	
	その他	墨字郵送(拡大文字版・普通文字版)	
配信アドレス(電子メールの方)	上に同じ・別(アドレス：)		
安否確認アドレス(訓練も含む)	上に同じ・別(アドレス：)		
可能なコミュニケーション手段	音声・手書き文字・手話(弱視手話・触手話)・指文字 指点字・点字・パソコン・筆記・その他()		
備考			

※千葉盲ろう者友の会は、盲ろう者と支援者が同じ会員として活動しています

個人正会員 5,000円、賛助会員(一口) 3,000円

入会日 年 月 日
