

2017 年度

(社福)大阪聴覚障害者福祉会・後援会

後援会 会員申込書

| | | | | | | | | |
|---|--|------------|---------------------------------------|--------------------------|---|---|--|--|
| 申込日 | 2017 年 | 月 | 日 | | | | | |
| ・新規 | 1. 一般個人(1口 | 3,000 円)X | <input type="checkbox"/> | = | 円 | | | |
| | 2. 特別個人(1口 | 20,000 円)X | <input type="checkbox"/> | = | 円 | | | |
| | ・継続 | 3. 一般団体(1口 | 3,000 円)X | <input type="checkbox"/> | = | 円 | | |
| | | 4. 特別団体(1口 | 50,000 円)X | <input type="checkbox"/> | = | 円 | | |
| 申込名 | フリガナ() | | ※団体加盟の場合は団体名および代表者名を記入 (ろう ・ 健聴) | | | | | |
| 住所 | 〒()-() | | | | | | | |
| TEL/FAX | | | | | | | | |
| 所属 | ※会員状況把握資料作成のため、主に所属される項目を1つ〇で囲んでください。またはご記入ください。 | | | | | | | |
| ・大聴協 | (大阪市・北摂・京阪・河内・泉州) | | | | | | | |
| ・サークル・通研 | (大阪市・北摂・京阪・河内・泉州)(サークル名) | | | | | | | |
| ・ろう学校 | (教職員・PTA・〈 学校〉) | | | | | | | |
| ・施設 | (職員・家族 〈施設名 〉) | | | | | | | |
| ・その他 | () | | | | | | | |
| 機関紙「法人だよりおおさか」へお名前を掲載をさせていただきます。 | | | | | | | | |
| ※名前を載せない人は <input checked="" type="checkbox"/> をつけて下さい → <input type="checkbox"/> | | | | | | | | |
| ・2018年度会費から自動引き落とし申込への希望 →→ ・希望する ・希望しない | | | | | | | | |
| ※ご希望いただいた方へは、別途自動引き落とし申込を案内させていただきます。 | | | | | | | | |

| 事務局 処理日 ・担当 | 受付 | 領収書 | 会員証 | 会計 | 入力 | 発送 | 取扱者 |
|-------------------|----|-----|-----|----|----|----|-----|
| | | | | | | | |

(社福)大阪聴覚障害者福祉会・後援会

後援会 会員申込

預り書

様

金 ,000円

但し、2017年度の会費(口分)
上記正に受け取りました。

年 月 日

(社福)大阪聴覚障害者福祉会・後援会

会 長 清 田 廣

〒542-0061

大阪市中央区安堂寺町1-3-4

安堂寺Rタワー2階

TEL 06-6761-1719

FAX 06-6761-1615

事務局 ()

取扱者控

(社福)大阪聴覚障害者福祉会・後援会

後援会 会員申込

(仮)領収書

様

金 ,000円

但し、2017年度の会費(口分)
上記正に受け取りました。

年 月 日

(社福)大阪聴覚障害者福祉会・後援会

会 長 清 田 廣

〒542-0061

大阪市中央区安堂寺町1-3-4

安堂寺Rタワー2階

TEL 06-6761-1719

FAX 06-6761-1615

取扱者 ()

会員申込者控