

年度

手話ハウス 結 友の会 入会申込書

団体 個人 (聞こえない人 ・ 聞こえる人)

申込日 年 月 日

| | |
|------------|--|
| ふりがな | |
| 団体名 お名前 | |
| 住所 | 〒 ー |
| | 都道府県 |
| E-mail | |
| 連絡先 | TEL () FAX () |
| 会費 | 個人 1 <input type="checkbox"/> 1,000円×_____ <input type="checkbox"/> ￥_____ |
| | 団体 1 <input type="checkbox"/> 10,000円×_____ <input type="checkbox"/> ￥_____ |

手話ハウス 結 友の会 会費領収書

_____年_____月_____日

_____様

_____金 円

年度 (個人・団体) を会費として領収しました

一般社団法人長崎県ろうあ協会
〒852-8114 長崎市橋口町10-22
長崎県聴覚障害者情報センター内
TEL : 095-847-2681 FAX : 095-847-2572