

社会福祉法人埼玉聴覚障害者福祉会後援会加入申込書

2021年度

個人会員	ふりがな		会費区分		申込区分
	氏名	会員番号 ()	月額会費 (1口1,000円以上)		
			年度会費 (1口3,000円以上)		
団体会員	ふりがな		団体会費 (1口10,000円以上)		新規・継続
	団体名	会員番号 ()	会長名:		
住 所	〒				変更あり
	(団体の場合は会報の送付先・宛名を記入してください)				氏名・住所
連絡先	TEL		FAX		TEL/FAX
所 属		埼聴協 () 支会	領収書 (要 ・ 不要)		会費金額
		() 手話サークル			
		埼通研 () 地域班	会 報 (要 ・ 不要)		円
		その他			