

令和6年度「埼玉盲ろう者友の会」 会員申込書

記入日 年 月 日

ふりがな		男 女	・正会員
氏名			・賛助会員
住所	〒		
TEL			
FAX			
メール1			
メール2			
会報誌のメール配信も希望する方は○をつけてください			
視力	全盲・弱視・晴眼・その他（ ）		
聴力	全ろう・難聴・健聴・その他（ ）		
使っているコミュニケーション手段（○を付けてください）			
<ul style="list-style-type: none"> ・ 音声・筆談・ブリスト・手話（見る・触れる） ・ 手書き文字（ひらがな・カタカナ・漢字） ・ 指文字・指点字・その他（ ） 			
使用文字	点字・墨字・拡大文字		

* 正会員・・・この法人の目的に賛同して入会した個人又は団体
4000円/年

* 賛助会員・・・この法人の目的に賛同し、賛助の意志を持つ
個人又は団体 3000円/年

* 問合せ先・・・T/F 048-833-4004

Email saitama-db@r9.dion.ne.jp