NPO 法人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	・正 会 員
氏　名		女	・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）

・ 音声 ・ 筆談 ・ ブリスタ ・ 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
会費　4000円/年

＊ 賛助会員・・・この法人の目的に賛同し、賛助の意思を持つ個人
会費　3000円/年

＊ 問合せ先・・Tel 048-823-7080　Fax 048-833-4004
Email　saitama-db@r9.dion.ne.jp