

年度

会員No. \_\_\_\_\_

### 社会福祉法人全国手話研修センター後援会 入会申込書

(新規・継続)

※の項目は必ずご記入ください

申込日 年 月 日

ふりがな			※	※
氏名 ※			男・女	ろう 聴こえる
住所 ※	〒 _____			
	ふりがな			
	都・道・府・県		市・郡・区	
	区・町・村			
連絡先	ふりがな			
	※TEL ( )		FAX ( )	
	PCアドレス			
携帯アドレス				
所属団体 ※	全日ろう連加盟団体 ・ 全通研各支部 ・ 士協会 ・ 手話サークル その他 ( )			
会費 ※	1口1,000円 × _____ 口 _____ 円			

### 年度 社会福祉法人全国手話研修センター後援会 会費領収書

年 月 日

会員名 \_\_\_\_\_ 様

金 \_\_\_\_\_ 円 (1,000円 × \_\_\_\_\_ 口) を会費として領収しました。

受付団体 \_\_\_\_\_

部署 \_\_\_\_\_

担当者名 \_\_\_\_\_ 印

〒616-8372 京都府京都市右京区嵯峨天龍寺広道町3-4  
 社会福祉法人全国手話研修センター一気付  
 社会福祉法人全国手話研修センター後援会  
 TEL: 075-872-6850 FAX: 075-873-2647

\* 事務局でご入金が確認できましたら、会員証のハガキをお送りします。