

# 2024年度 一般社団法人 奈良県聴覚障害者協会 会員加入申込書

個人	20,000円 (年会費)	高齢個人	16,000円 (年会費)	申 込 日 2024年 月 日
個人	20,000円 (青年部年会費)	高齢夫婦	27,000円 (年会費)	
家族	16,000円 (年会費)	学 生	8,000円 (年会費)	新 規・継 続・再加入
夫 婦	35,000円 (年会費)	賛 助	8,000円 (年会費)	

※家族会員＝同居家族の2人目以降、1人につき16,000円 ※青年部（～35歳）の方は○をつける。

氏 名	〈フリガナ〉	生年月日	(西暦)	年	月	日生
			(昭和・平成)	年		
		性 別	男 ・ 女			
住 所	郵便番号	—				
	番地・マンション名・部屋番号等を正確に記入してください					
FAX番号	( )	—	E-mail			

↓家族会員・夫婦会員・高齢夫婦会員加入申込みのみ記入

配偶者氏名	〈フリガナ〉	生年月日	(西暦)	年	月	日生
			(昭和・平成)	年		
		性 別	男 ・ 女			
家族氏名	〈フリガナ〉	生年月日	(西暦)	年	月	日生
			(昭和・平成)	年		
		性 別	男 ・ 女			

- ◎一般社団法人奈良県聴覚障害者協会に加入するには、地域協会の加入が必要です。
- ◎家族や夫婦、高齢夫婦会員の方は、2人の氏名・生年月日・性別を記入してください。
- ◎高齢会員とは、1959年（昭和34年）4月1日までの生まれの方です。

地域協会 確認印		県聴協 確認印	
-------------	--	------------	--

地域協会名記入

## 2024年度〔 協会 〕 会員加入申込書

個人	円 (年会費)	高齢個人	円 (年会費)	申 込 日 2024年 月 日
夫 婦	円 (年会費)	高齢夫婦	円 (年会費)	
賛 助	円 (年会費)	学 生	円 (年会費)	新 規・継 続・再加入

氏 名	〈フリガナ〉	生年月日	(西暦)	年	月	日生
			(昭和・平成)	年		
		性 別	男 ・ 女			
住 所	郵便番号	—				
	番地・マンション名・部屋番号等を正確に記入してください					
FAX番号	( )	—	E-mail			

↓夫婦会員・高齢夫婦会員加入申込みのみ記入

配偶者氏名	〈フリガナ〉	生年月日	(西暦)	年	月	日生
			(昭和・平成)	年		
		性 別	男 ・ 女			
	〈フリガナ〉	生年月日	(西暦)	年	月	日生
			(昭和・平成)	年		
		性 別	男 ・ 女			

- ◎一般社団法人奈良県聴覚障害者協会に加入するには、地域団体の加入が必要です。
- ◎夫婦、高齢夫婦会員の方は、2人の氏名・生年月日・性別を記入してください。

確認印	
-----	--