

# 2021 年度

(社福)大阪聴覚障害者福祉会・後援会

## 後援会 会員申込書

|   |  |            |                            |                                       |  |  |  |
|---|--|------------|----------------------------|---------------------------------------|--|--|--|
| 申込日   | 2021 年   | 月          | 日                          |                                       |  |  |  |
| ・新規   | 1. 一般個人(1口                                       | 3,000 円)X  | <input type="checkbox"/> = | 円                                     |  |  |  |
|   | 2. 特別個人(1口                                       | 20,000 円)X | <input type="checkbox"/> = | 円                                     |  |  |  |
| ・継続   | 3. 一般団体(1口                                       | 3,000 円)X  | <input type="checkbox"/> = | 円                                     |  |  |  |
|   | 4. 特別団体(1口                                       | 50,000 円)X | <input type="checkbox"/> = | 円                                     |  |  |  |
| 申込名   | フリガナ( )  |            |                            | ※団体加盟の場合は団体名および代表者名を記入<br>( ろう ・ 健聴 ) |  |  |  |
| 住所  | 〒( )-( )   |            |                            |                                       |  |  |  |
| TEL/FAX   |  |            |                            |                                       |  |  |  |
| 所属  | ※会員状況把握資料作成のため、主に所属される項目を1つ○で囲んでください。またはご記入ください。 |            |                            |                                       |  |  |  |
| ・大聴協  | (大阪市・北摂・京阪・河内・泉州)                                |            |                            |                                       |  |  |  |
| ・サークル・通研  | (大阪市・北摂・京阪・河内・泉州)(サークル名 )                        |            |                            |                                       |  |  |  |
| ・ろう学校   | (教職員・PTA・〈 学校〉)                                  |            |                            |                                       |  |  |  |
| ・施設   | (職員・家族 〈施設名 〉)                                   |            |                            |                                       |  |  |  |
| ・その他  | ( )  |            |                            |                                       |  |  |  |
| 機関紙[法人だよりおおさか]へお名前を掲載をさせていただきます。  |  |            |                            |                                       |  |  |  |
| ※名前を載せない人は <input checked="" type="checkbox"/> をつけて下さい → <input type="checkbox"/> |  |            |                            |                                       |  |  |  |
| ・2022年度会費から自動引き落とし申込への希望 →→ ・希望する ・希望しない  |  |            |                            |                                       |  |  |  |
| ※ご希望いただいた方へは、別途自動引き落とし申込を案内させていただきます。   |  |            |                            |                                       |  |  |  |

|                   |    |     |     |    |    |    |     |
|-------------------|----|-----|-----|----|----|----|-----|
| 事務局<br>処理日<br>・担当 | 受付 | 領収書 | 会員証 | 会計 | 入力 | 発送 | 取扱者 |
|                   |    |     |     |    |    |    |     |

(社福)大阪聴覚障害者福祉会・後援会

後援会 会員申込

預り書

様

金 \_\_\_\_\_,000円

但し、2021年度の会費( 口分)  
上記正に受け取りました。

年 月 日

(社福)大阪聴覚障害者福祉会・後援会

会 長 里 井 武

〒583-0842

大阪府羽曳野市飛鳥11

TEL 072-959-2324

FAX 072-959-2632

事務局 ( )

取扱者控

(社福)大阪聴覚障害者福祉会・後援会

後援会 会員申込

(仮)領収書

様

金 \_\_\_\_\_,000円

但し、2021年度の会費( 口分)  
上記正に受け取りました。

年 月 日

(社福)大阪聴覚障害者福祉会・後援会

会 長 里 井 武

〒583-0842

大阪府羽曳野市飛鳥11

TEL 072-959-2324

FAX 072-959-2632

取扱者 ( )

会員申込者控