

記入日 _____年____月____日

一般社団法人岐阜県聴覚障害者協会
会長 水野 義弘 様

(新規・退会・変更)

会員情報カード

入退会日	年 月 日		
フリガナ			生 年 月 日
氏 名			年 月 日
現住所	〒 -		
FAX番号		メールアドレス	
電話番号	(※電話リレーサービス登録者のみ)		
身体障害者手帳	県 第 号		
障害等級	級	障害名	
会員の種類	一般・一般配偶・高齢・高齢配偶・学生		
所属	_____支部 県のみ		
発行物の郵送先	現住所と異なる場合は記入ください。 〒 -		
備考			

【新規の方はお読みください】

下記の事項を遵守する事を誓約します。

1. 私は、聴覚障害者（身体障害者手帳を所持する者）で一般社団法人岐阜県聴覚障害者協会の目的に賛同します。
2. 一般社団法人岐阜県聴覚障害者協会の定款に則り、この法人の名誉を毀損し、またその趣旨に反する行為は一切行いません。

【支部経由の場合】

_____支部 支部長：_____

上記の内容を認め、事務手続きを行うものとする。

年 月 日

一般社団法人岐阜県聴覚障害者協会 事務局 _____