

全国聴覚障害教職員協議会

入会申込書〔兼記載事項変更届〕

本会の会計年度は、6月1日から翌年の5月31日までです。(会則第18条)

記入事項の該当個所については、当てはまるものを○でお囲み下さい。

区別（新規入会 記載事項変更）		入 会（西暦）		年	月	日
ふりかな					男 女	歳
氏 名						
会員区分	正会員 ・ 賛助会員		聴覚障害（有り・無し）			
現住所	（〒 ）					
自宅 FAX						
勤務校名 又は職業						
聾学校勤務の 場 合 所 属	幼稚園・小学部・中学部・高等部 専攻科・寄宿舎・他 （ ）		職場 FAX			
担当教科		校務分掌		勤続 年数	年	
e-mail アドレス	（お持ちの方はご記入下さい。）					
※（事務局記入欄）						

全聴教事務局所在地

〒272-8560 千葉県市川市国府台2-2-1

筑波大学附属聾学校高等部気付