

NPO法人千葉盲ろう者友の会 入会申込書

氏名	ふりがな		男・女
生年月日	昭和・平成 年 月 日生 (歳)		
住所	〒		
	TEL	FAX	
メールアドレス			
	会員専用メーリングリスト(なのはな畑ML)に参加希望 ・ 参加しない		
会員の種別	正会員 ・ 賛助会員 (_____ 口) ※個人正会員 5,000 円、賛助会員 一口 3,000 円		
障害の有無	無・有	盲ろう者 (全盲ろう・全盲難聴・弱視ろう・弱視難聴)	
		その他 障害名 (_____)	
案内希望字種	墨字 (郵送・電子メール) / 点字 / その他 (_____)		
可能なコミュニケーション手段	手話 ・ 触手話 点字 (ブリスト等を含む) 指点字 (パーキンス式・ライト式) 指文字 (50音・ローマ字) 音声 ・ 手書き ・ パソコン その他 (_____)		
備考			

入会日 令和 年 月 日