

一般社団法人愛知県聴覚障害者協会

賛助会員申込書

聴覚障害者の幸せのためにあなたの力をお貸してください。

目的：本会の運営一般に資するもの

対象者：健聴者
企業・団体

会費：団体 1口 10,000円
個人 1口 3,000円

※2口以上納めた会員には、本会の機関紙『A J U愛聴協』を毎月お届けします。

[連絡・問い合わせ] 一般社団法人愛知県聴覚障害者協会事務局
〒460-0001 名古屋市中区三の丸1丁目7番2号 桜華会館2階
TEL (052) 221-8545 fax (052) 221-8154
E-mail : a18154@sage.ocn.ne.jp

キ リ ト リ セ ン

一般社団法人愛知県聴覚障害者協会
令和 年度 賛助会員入会申込書

令和 年 月 日

申込区分	団 体 ・ 個 人	令和 年度
金 額	口 円	令和 年度
支払方法	現金 ・ 郵便振替	賛助会員兼領収書
(ふりがな) 氏 名 団 体 名		(個人・団体)
住 所	〒	氏名
Tel 番号		_____
Fax 番号		
E-mail		令和 年 月 日
備 考		担当名