

日本ろう者バドミントン協会会員登録申込書【2017年度】

(2017年4月1日～2018年3月31日)

(西暦) 年 月 日

会員種類	1:一般			2:学生			3:家族			(○で囲んでください)		
職業・学業	1:社会人	2:大学生	3:高校生	4:中学生	5:小学生	学年※1	年					
都道府県	1:北海道 2:青森県 3:岩手県 4:宮城県 5:秋田県 6:山形県 7:福島県 8:茨城県 9:栃木県 10:群馬県 11:埼玉県 12:千葉県 13:東京都 14:神奈川県 15:山梨県 16:新潟県 17:長野県 18:富山県 19:石川県 20:福井県 21:静岡県 22:愛知県 23:三重県 24:岐阜県 25:滋賀県 26:京都府 27:大阪府 28:兵庫県 29:奈良県 30:和歌山県 31:鳥取県 32:島根県 33:岡山県 34:広島県 35:山口県 36:香川県 37:徳島県 38:愛媛県 39:高知県 40:福岡県 41:佐賀県 42:長崎県 43:熊本県 44:大分県 45:宮崎県 46:鹿児島県 47:沖縄県 (○で囲んでください)											
フリガナ						ランク	1部・2部					
氏名						性別	男・女					
生年月日	西暦 年(S・H 年) 月 日生					年齢	歳					
一般財団法人全日本ろうあ連盟会員			無・有 → (所属協会名)									
〒	-											
住所												
TEL						FAX						
E-mail(携帯)	@											
E-mail(PC)	@											
保護者名						印※2 →						

※1 学年をご記入ください。＜例＞ 高校2年

※2 18歳未満の未成年の方は、必ず保護者の方に保護者名と捺印してもらってください。

会員種類で「家族」を選択された方は、ご家族の分も下記にご記入ください。

フリガナ						印※2 →	ランク	1部・2部			
氏名						性別	男・女				
生年月日	西暦 年(S・H 年) 月 日生					年齢	歳				
一般財団法人全日本ろうあ連盟会員			無・有 → (所属協会名)								
フリガナ						印※2 →	ランク	1部・2部			
氏名						性別	男・女				
生年月日	西暦 年(S・H 年) 月 日生					年齢	歳				
一般財団法人全日本ろうあ連盟会員			無・有 → (所属協会名)								
フリガナ						印※2 →	ランク	1部・2部			
氏名						性別	男・女				
生年月日	西暦 年(S・H 年) 月 日生					年齢	歳				
一般財団法人全日本ろうあ連盟会員			無・有 → (所属協会名)								

皆様からご提供いただいた個人情報については、当協会の利用目的の範囲内で利用し、会員様の同意なしで当協会以外の第三者に提供、開示等一切いたしません。

当協会事務局からの書類送付を希望される方は「郵送にて通知」「メールにて通知」のいずれかをを選択してください。

1: 郵送にて通知	→→→→→	住所	
2: メールにて通知	→→→→→	PCEmailのみ	@

(○で囲んでください)

【注意】携帯電話Emailは書類送付できません。

記入例

日本ろう者バドミントン協会会員登録申込書【2017年度】

(2017年4月1日～2018年3月31日)

(西暦) 2017年1月20日

種類	1: 一般	2: 学生	3: 家族	(○で囲んでください)	
職業・学業	1: 社会人	2: 大学生	3: 高校生	4: 中学生	5: 小学生
学年※1	高校 1 年				
都道府県	1: 北海道 2: 青森県 3: 岩手県 4: 宮城県 5: 秋田県 6: 山形県 7: 福島県 8: 茨城県 9: 栃木県 10: 群馬県 11: 埼玉県 12: 千葉県 13: 東京都 14: 神奈川県 15: 山梨県 16: 新潟県 17: 長野県 18: 富山県 19: 石川県 20: 福井県 21: 静岡県 22: 愛知県 23: 三重県 24: 岐阜県 25: 滋賀県 26: 京都府 27: 大阪府 28: 兵庫県 29: 奈良県 30: 和歌山県 31: 鳥取県 32: 島根県 33: 岡山県 34: 広島県 35: 山口県 36: 香川県 37: 徳島県 38: 愛媛県 39: 高知県 40: 福岡県 41: 佐賀県 42: 長崎県 43: 熊本県 44: 大分県 45: 宮崎県 46: 鹿児島県 47: 沖縄県				
フリガナ	ニホン チョウタロウ			ランク	1部 ・ 2部
氏名	日本 聴太郎			性別	男 ・ 女
生年月日	西暦 1998 年 (S・H 10年) 4 月 1 日生			年齢	16 歳
一般財団法人全日本ろうあ連盟会員	無		有	→ (所属協会名) (一社)埼玉県聴覚障害者協会	
〒	XXX - XXXX				
住所	東京都 渋谷区 渋谷 1-1-1				
TEL	000-000-0000		FAX	XX-XXXX-XXXX	
E-mail (携帯)	XXXXXXXXXX@XXXXXXXXXX.XX.XX				
E-mail (PC)	XXXXXXXXXX@XXXXXXXXXX.XX.XX				
保護者名	日本 聾子			印※2 →	日本

※1 学年をご記入ください。 <例> 高校2年

※2 18歳未満の未成年の方は、必ず保護者の方に保護者名と捺印してもらってください。

会員種類で「家族」を選択された方は、ご家族の分も下記にご記入ください。

フリガナ		印※2 →	ランク	1部 ・ 2部
氏名			性別	男 ・ 女
生年月日	西暦	年 (S・H 年)	月	日生
年齢	歳			
一般財団法人全日本ろうあ連盟会員	無		有	→ (所属協会名)

フリガナ		印※2 →	ランク	1部 ・ 2部
氏名			性別	男 ・ 女
生年月日	西暦	年 (S・H 年)	月	日生
年齢	歳			
一般財団法人全日本ろうあ連盟会員	無		有	→ (所属協会名)

フリガナ		印※2 →	ランク	1部 ・ 2部
氏名			性別	男 ・ 女
生年月日	西暦	年 (S・H 年)	月	日生
年齢	歳			
一般財団法人全日本ろうあ連盟会員	無		有	→ (所属協会名)

皆様からご提供いただいた個人情報については、当協会の利用目的の範囲内で利用し、会員様の同意なしで当協会以外の第三者に提供、開示等一切いたしません。

当協会事務局からの書類送付を希望される方は「郵送にて通知」「メールにて通知」のいずれかをを選択してください。

1: 郵送にて通知	→→→→→	住所	
2: メールにて通知	→→→→→	PC E-mail のみ	@

(○で囲んでください)

【注意】携帯電話 E-mail は書類送付できません。