一般社団法人日本ろう者スキー協会
入会申込書

私は一般社団法人日本ろう者スキー協会の定款並びに指定強化選手選出規定に同意し、入会を申し込みます。

☐　正会員　　☐　賛助会員

申込日（西暦）　　年　　月　　日

フ リ ガ ナ		区分	聴覚障害者 ・ 健聴者
氏　　名			
所属チーム	チ　ー　ム		
生 年 月 日	S ・ H　　年　　月　　日	性 別	男 ・ 女
フ リ ガ ナ			
自 宅 住 所	〒 都 道 府 県		
F　A　X		E メ ー ル	
携帯アドレス			
フ リ ガ ナ			
勤務先名 学校名			
フ リ ガ ナ			
勤務先 学校 住　所	〒 都 道 府 県		
T　E　L		E メ ー ル	
所属ろう協会名称 （聴覚障害者のみ）	※　（一財）全日本ろうあ連盟の法人会員になっていない方は、入会をお断りいたします。		

頂いた個人情報は、一般社団法人日本ろう者スキー協会の下厳重管理するものとし、一般社団法人日本ろう者スキー協会の目的以外に使用しません。