

特定非営利活動法人 日本補聴器技能者協会

入会申込書

特定非営利活動法人日本補聴器技能者協会

理事長 宮永 好章 殿

貴協会の Web サイトに掲載された定款を確認し、個人情報保護方針に同意したので、下記のとおり入会を申し込みます。

ふりがな				性別	
氏名					
区分		<input type="checkbox"/> 認定補聴器技能者 <input type="checkbox"/> 上記取得途中 <input type="checkbox"/> その他 一般	認定番号 または 修了課程		
① 勤務先名称					
② 勤務先住所	郵便番号	—	都道府県		
	市区町村, 番地				
	ビル・施設名等				
③ 勤務先TEL・FAX					
自宅住所	郵便番号	—	都道府県		
	市区町村, 番地				
	マンション・アパート等				
自宅TEL・携帯					
Eメールアドレス		無・有	@		
書類送付先		<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先	昼間の 連絡先	<input type="checkbox"/> 自宅TEL <input type="checkbox"/> 勤務先TEL	

※太枠内の項目を会員名簿に掲載します。掲載を希望しない項目には×をご記入下さい。

※ホームページの名簿掲載は認定補聴器技能者のみの掲載となっております。

全項目	①	②	③	ホームページ	備考欄
				<input type="checkbox"/> 載せる <input type="checkbox"/> 載せない	

※入会申込書が事務局に届きましたら、会費請求書を送付いたします。

申込書送付先
 (郵送または FAX)

 〒101-0047 東京都千代田区内神田 2-11-1 島田ビル 6F
 特定非営利活動法人 日本補聴器技能者協会 事務局 宛
 TEL:03-3258-5575 FAX:03-3258-9033

<事務局記入欄>

受付日	入金日	入金額	会員区分	データ登録日
		入会金： 会費：	認定・準 一般・賛助	