盲ろう者登録書

記入日　　年　　月　　日

フリガナ		男・女	生年月日
氏名			（西暦）　　年　　月　　日生
住所	〒		
電話			
FAX			
E-mail			
紹介者			
障害の状況	視覚障害（　　級）		
	聴覚障害（　　級）		
	※視覚障害と聴覚障害の状況、または障害者手帳に記載されている内容をご記入ください。		
使用文字	読むとき（協会からの送付物） 点字・墨字・電子（CD）・Eメール		
	書くとき　点字・墨字		

※電子（CD）とは『コミュニカ』や『協会だより』などのCDデータ版です。CDにはPDF・Word・テキスト・点字（BES)ファイル・デイジー（コミュニカのみ）が収録されています。また、Eメールは、当協会からの郵送物等のデータをEメールにて送信します。ご希望の方は、必ずEメールアドレスをご記入ください。

【お申込先】 社会福祉法人　全国盲ろう者協会 （郵便・FAX・Eメールにて）

〒162-0042　東京都新宿区早稲田町67番地　早稲田クローバービル3階
FAX 03-5287-1141　　E-mail info@jdba.or.jp

協会記入欄

理事長	常務理事	事務局長	事務局次長	担当者		協会登録日	盲ろう者ID				
					（入力）	（西暦） 年　月　日					

【ｼｽﾃﾑ既登録確認】既登録なし[新規]：□　／　既登録あり[更新]：□（ 賛助・通介・その他 ）

【登録通知発送日】（西暦）　　年　　月　　日