

盲ろう者登録書

記入日 年 月 日

フリガナ			生年月日
氏名		男・女	(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・デージー(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 (入力)	協会登録日 (西暦) 年 月 日	盲ろう者ID		
	【システム既登録確認】既登録なし[新規]: <input type="checkbox"/> / 既登録あり[更新]: <input type="checkbox"/> (賛助・通介・その他) 【登録通知発送日】(西暦) 年 月 日								