

# NPO法人千葉言友会 入会申込書

私はNPO法人千葉言友会の目的・趣旨に賛同し定款（会則）を遵守しますので、入会を申し込みます。

## ●基本情報

フリガナ 氏名 (法人名)	印 ( )	性別	男性 ・ 女性
		生年月日	(昭和・平成) 年 月 日(才)
住所	〒	連絡先	電話：
			携帯：
			Fax：
			E-mail：
			LINE・ID

## ●プロフィールと特記事項（差し支えない範囲でご記入下さい）

職業	会社員・自営・学生・主婦・ その他 ( )	出身地	
勤務先 又は学校		他所属言友会 名(入会者のみ)	
吃音対象者	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 吃音児・者の保護者、 家族 <input type="checkbox"/> 吃音指導・治療従事者 <input type="checkbox"/> 吃音指導(S T)の学生等 <input type="checkbox"/> その他 ( )	会への依頼事 項	例えば、会名での郵便送付禁止等。
入会の目的 や理由等		名簿記載禁止 事項	<input type="checkbox"/> 名前 <input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> E-mail
会を知った きっかけ	<input type="checkbox"/> 市町村の広報 <input type="checkbox"/> インターネット <input type="checkbox"/> 会員からの紹介 <input type="checkbox"/> その他 ( )	趣味及び 特記事項等	
例会等での 写真撮影	会報掲載のみに使用します <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可	会報の メール送付	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない(郵送希望)

## ●入会金と会費の納付方法

会員種別・ 年会費・ (月額)	<input type="checkbox"/> 一般会員・ <input type="checkbox"/> 学生会員・ <input type="checkbox"/> 家族会員 3000円 2400円 600円 (250円) (200円) (50円)	家族会員の場合は初めに入会した会員の氏名 ( )		
入会金	3000円	※千葉言友会使用欄		
支払額合計	( )月～3月の( )ヶ月×( ) 円+入会金3000円=( )円	受領金額	円	印
支払方法	郵便振込・現金・後日現金( / )	申込受領日	年 月 日	印
		入金確認日	年 月 日	印
		名簿入力日	年 月 日	印

(入会金と年会費、注意事項)

会費：学生会員は学生または20未満の方、家族会員は二人目からのご家族の方です。

※年会費は4月～翌年3月までの1年分です。中途入会は入会月の翌月から3月までの年会費の月割納付となります。例えば一般会員が8月から入会する場合は、翌9月から3月までの7ヶ月分1,750円です。

※会費及び入会金の納付は、別紙の振込票を使って郵便局で振込されるか、現金で直接納めて下さい。

納付先：千葉言友会事務局 00180-0-486807

(注)この申込書は厳秘扱いとします。