

社会福祉法人山口県聴覚障害者福祉協会 後援会 入会のご案内

山口県聴覚障害者情報センターは、1999年(平成11年)に開設しました。社会情勢が厳しい昨今ですが、後援会会員の皆様の暖かいご支援は、センターの事業と財政を支える大きな力になっております。これからもセンター発展のため、皆様には山口県聴覚障害者福祉協会後援会会員になっていただきますようお願い申し上げます。

あなたの入会をよろしくお願いたします

<入会方法> (①、②、③のいずれかの方法で加入できます。)

- ① 申込書にご記入の上、会費と一緒に構成団体事務局へお渡してください。
- ② 申込書にご記入の上、会費と一緒に後援会役員へお渡してください。
- ③ 郵便振替・銀行振込ができます。次の口座にご入金ください。

郵便振替 記号:15560 番号:19805781 (社福) 山口県聴覚障害者福祉協会 後援会

銀行振込 ゆうちょ銀行 五五八 普通 1980578 (社福) 山口県聴覚障害者福祉協会 後援会

<会費> 個人会員 年間 1口 (1,000円) 以上
特別会員 年間 5口 (5,000円) 以上 (一般企業及び一般団体)

後援会についてのお問い合わせは

〒747-1221 山口市鑄銭司南原2364番地の1

山口県聴覚障害者情報センター

TEL 083-985-0611 / FAX 083-985-0613

会費は、法人への寄付(情報センターの活動資金)と後援会の運営に充てさせていただきます。

後援会への会費は所得税の寄付金控除の対象になりません。所得税の寄付金控除を希望される方は直接、社会福祉法人山口県聴覚障害者福祉協会へお問い合わせください。

領 収 書

様

円

年 月 日 上記のとおり領収しました。
(後援会会費として)

印

社会福祉法人

山口県聴覚障害者福祉協会 後援会会長 印

社会福祉法人山口県聴覚障害者福祉協会
後援会入会申込書

年 月 日

わたしは後援会の趣旨に賛同し、入会を申し込みます。

氏 名 _____

所属団体名 _____

住 所 _____ 市・町 (以下不要)

個人会員 (1口 1,000円 × 口 = _____ 円)

特別会員 (_____ 円)

取扱者 団体名 (_____)

氏 名 (_____)

センターの主な業務

- ☆聴覚障害者等への情報提供
- ☆字幕入り映像ライブラリーの貸出
- ☆聞こえない人、聞こえにくい人への生活相談支援活動
- ☆センターの施設および設備の維持管理・・・など
- ☆意思疎通支援者養成講座・研修会
- ☆聴覚障害者用録画物の制作・利用

後援会構成団体

- ★一般社団法人 山口県ろうあ連盟
 - ★山口県中途失聴・難聴者協会
 - ★山口盲ろう者友の会
 - ★山口県手話サークル連絡協議会
 - ★山口県手話通訳問題研究会
 - ★山口県手話通訳士協会
 - ★山口県手話通訳者連絡会
 - ★NPO法人 山口県要約筆記連絡協議会
 - ★NPO法人 全国要約筆記問題研究会山口県支部
- (順不同)

後援会の仕事

- ◆会員の拡大
- ◆センターの事業・財政の支援
- ◆聴覚障害者に対する社会的理解への啓発活動
- ◆研修会等の開催
- ◆後援会通信の発行