**登録内容変更届けのお願い**

登録内容に変更のあった会員の方は、メールまたはファックスで、変更届けの提出をお願いいたします。

ＦＡＸ送信先　０３－３９４３－５４１０

全国盲ろう教育研究会事務局　星祐子　行

全国盲ろう教育研究会　登録内容変更届

記入日　　　　年　　月　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 変更のあった部分は、番号を○で囲んでください | | | |
| （ふりがな）  １．お名前 |  | ２．都道府県 |  |
| ３．ご所属 |  | | |
| ４．ご自宅 | 〒　　　-　　　　住所  ＴＥＬ　　　（　　　　）　　　　　ＦＡＸ　　　（　　　　）  e-mail | | |
| ５．勤務先 | 〒　　　-　　　　住所  ＴＥＬ　　　（　　　　）　　　　　ＦＡＸ　　　（　　　　）  e-mail | | |
| ６．会報等  送付先 | 〇で囲んでください。  郵便：　ご自宅・勤務先  e-mail：　ご自宅・勤務先 | | |
| ７．その他連絡 |  | | |

連絡先

全国盲ろう教育研究会事務局　星　祐子

　　　　電話　03-3943-5421

FAX　 03-3943-5410

　　 Ｅ-mail mouroujimukyoku@gmail.com