

# 入会のご案内

いつも、大通研の活動に、ご理解ご協力いただきありがとうございます。

## ◆会員区分について

1. 一般会員：年会費 10,000 円です。全通研の会員になります。
2. 賛助会員：大阪聴力障害者協会会員の方が対象で、全通研友の会会員になります。
3. 家族会員：大通研の会員と同居の方が会員になる場合です。夫婦、親子、兄弟等、2名で 16,000 円です。全通研の会報、研究誌等の配布は 1 冊です。申込書はそれぞれご記入ください。

## ◆会費のお支払い方法について

申込書ご記入後、会費と共に運営委員に直接お渡しいただくか、郵便振込ができます。  
お振込の場合は、この申込書にご記入の上、大通研事務所に FAX(06-6977-1220)していただくか、  
大通研ホームページ (<http://daitసుken.net>) の入会申込フォームから送信してください。  
また、大阪ろうあ会館でも申し込めます。

## ◆メルマガについて

大通研の行事予定などの情報が登録アドレス宛に不定期に届きます。

## ◆所属ブロック(大阪府内5ブロック)について

所属ブロックを住所地・職場・手話サークルなどから選んでください。ブロック総会は、所属ブロックの総会にご出席ください。

- ①大阪市ブロック：大阪市 24 区
- ②北摂ブロック：高槻市、茨木市、吹田市、豊中市、池田市、箕面市、摂津市、豊能町、能勢町、島本町
- ③京阪ブロック：枚方市、寝屋川市、守口市、交野市、大東市、四條畷市、門真市
- ④河内ブロック：東大阪市、八尾市、柏原市、藤井寺市、松原市、羽曳野市、富田林市、大阪狭山市、河内長野市、河南町、太子町、千早赤阪村
- ⑤泉州ブロック：堺市、和泉市、岸和田市、泉大津市、貝塚市、高石市、泉佐野市、阪南市、泉南市、忠岡町、熊取町、田尻町、岬町

## ◆各種協力について

機関紙の発送作業、学習会の準備、サークルへのお知らせ(学習会のお知らせビラが增量されます)等、充実した大通研活動は会員皆さまの協力が必要です。ご協力いただけることをお知らせください。

## ◆専門班について

健康問題や手話通訳、その他ろうあ者福祉や手話に関連する分野について、研究や活動を深められるように、班作りを進めています。「研究って難しそう」と思う人も、興味のある分野から始めませんか。

1. 手話研究班：手話の魅力、手話通訳のあり方、学習方法等について考えます。
2. 医療班：医療場面での手話通訳や、ろうあ者のかかえる医療問題などを考えます。
3. 労働班：ろうあ者の就労支援や労働問題について考えます。
4. 健康班：手話通訳者の健康を考えます。
5. 登録班：登録通訳者の活動を、制度と事例を通して考えます。
6. 専任班：設置通訳者の情報交換や、支援の方法について考えます。
7. N-Action(旧U-35)：概ね40歳以下の会員の集まりです。
8. その他、新しい班を作ることもできます。ご相談ください。

## ◆個人情報について

お知らせいただいた個人情報は、大通研活動にのみ使用いたします。

2017 (H29) 年度  
 大通研入会申込書  
 年 月 日  
 FAX (06-6977-1220)

受付	入金	入力	発送	MM
コメント欄(会費預り等)				

該当するところに○をつけてください

1. 一般会員 2. 賛助会員 3. 家族会員 (同居に限る) 新規 ・ 継続 ・ 再入会  
 10,000 円 7,500 円 16,000 円

フリガナ  
 氏 名 西暦 年 月 日生 男 ・ 女

TEL FAX

新規でメルマガ購読希望の方、配信先変更の方は下記にアドレスをご記入ください e-mail  
 メルマガ登録済の方  
 継続 ・ 解除

〒 住 所 所属希望ブロックに○をして下さい  
 ①大阪市 ②北摂 ③京阪 ④河内 ⑤泉州

該当するところに○をつけてください。また、( ) には必要事項をご記入ください。

1. 職業 ( )

2. 活動  
 I 主に活動している場所 ①手話サークル ( 市 ) ②職場 ③その他 ( )  
 II 主に活動している時間帯 ①昼間 ②夜間

3. 入会の動機 ①サークル訪問 ②友人・知人の紹介 ③学習会 ④その他 ( )

4. 手話歴 ①3年未満 ②3年～5年 ③5年～15年 ④15年以上

5. 手話通訳をされている方は該当するところに○をつけてください。  
 ①専任手話通訳者 ②大阪府登録手話通訳者 ③市町村登録手話通訳者 ④手話通訳士  
 ⑤サークル ・ 職場 ・ その他 ( )

6. 大通研に協力できること (複数回答可)  
 ①通訳 ②機関紙の発送 ③ブロック学習会での受付 ④サークル等へのビラ配布・宣伝  
 ⑤その他 ( )

7. 専門班活動を希望される方は○をつけてください (複数回答可)  
 ①手話研究班 ②医療班 ③労働班 ④健康班 ⑤登録班 ⑥専任班 ⑦N-Action(旧U-35)  
 ⑧その他 ( )

8. 法人後援会 (社会福祉法人大阪聴覚障害者福祉会・後援会) に ①入会している ②入会していない

9. 研修センター後援会 (社会福祉法人全国手話研修センター後援会) に ①入会している ②入会していない

<切り取り線>

領 収 証

年 月 日

様

¥  
 但し 2017 (H29) 年度の大通研会費として

取扱担当者

印