



入会のご案内

大通研にご入会いただきありがとうございます。

入会申込書は、以下の説明をご覧いただきご記入ください。

ご不明な点がありましたら、お近くの大通研運営委員にお気軽におたずねください。

◆会員区分について

- 一般会員：年会費10,000円です。全国手話通訳問題研究会（全通研）の会費も含んでいます。
一般会員は全通研の会員になります。
- 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。会費は7,500円。
- 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・ご入力後、会費と共に大通研運営委員に直接お渡しいただくか、お振込みください。

お振込の場合は、振込手数料はご負担ください。

お振込の場合は、申込書をご記入の上、大通研事務所にFAX(06-6977-1220)していただくか、

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お申込できます。

入会申込フォームはこちら



◆デジタル版について

毎月、機関紙「大通研」、各種学習会や行事案内などの情報（PDFファイル）を大通研のホームページのデジタル版のページにアップしますので、パソコンやスマホでご覧ください。ダウンロードして保存したり印刷したりすることもできます。デジタル版ではなく紙版希望の方には郵送いたしますが、郵送料を年間1,000円ご負担いただきます。

全通研の会報や「手話通訳問題研究」の冊子等については全会員に郵送いたします。

◆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。購読希望の方はメールアドレスをご登録ください。携帯・スマホ・パソコンのいずれのメールでも受信できます。受信にかかる通信料は各自でご負担ください。

◆「大通研メイト」の登録について

機関紙の印刷・丁合や発送作業、学習会の準備や受付等、充実した大通研活動には、会員の皆さまの協力が必要です。ご協力いただける方を「大通研メイト」に登録させていただきます。ご協力いただきたい案件については、メーリングリスト（グループメールのように、メンバーのやりとりが全て配信されます）でご連絡いたしますので、メールアドレスの登録をお願いします。ご依頼した案件毎にお手伝いいただける場合にのみメーリングリストに記載の方法でお返事ください。

※デジタル版お知らせメール、メルマガ購読、大通研メイト登録をご希望の方は、@daitsukan.netからのメールが受信できるように設定してください。

※メールアドレスのワカナ欄は、0(オー)、0(ゼロ)などが区別できるようにご記入ください。

◆所属ブロック(大阪府内6ブロック)について

大通研会員はいずれかのブロックに所属していただきます。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。また、一部のブロック行事については、所属ブロックの会員のみご参加いただけるというものもありますのでご注意ください。

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：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

⑥堺ブロック：堺市

◆専門班について

大通研の会員の皆さん、手話や聴覚障害者に関わる活動や研究を深められるように、自発的な活動の場として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。複数の班に所属することもできます。

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：手話関係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班：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。

【お問い合わせ先】

一般社団法人 大阪手話通訳問題研究会

〒537-0014 大阪市東成区大今里西 2-17-10-1002

TEL/FAX 06-6977-1220 Mail dtk-office@daitsuken.net

※毎週月曜・木曜の15時から17時まで事務所当番がおります。当番時間以外でのお問い合わせは
留守番電話に伝言、FAX、メールでお願いします。

2026年度	大通研入会申込書 2026年 月 日
--------	--------------------

受付	コメント欄（会費預かり等）				
会計	入力	確認	発送	MM	

該当するところを☑してください		新規の方は入会動機を☑してください				
<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 継続 <input type="checkbox"/> 再入会 (会員番号)		<input type="checkbox"/> サークル訪問 <input type="checkbox"/> 知人の紹介 <input type="checkbox"/> 学習会 <input type="checkbox"/> メルマガ <input type="checkbox"/> HP <input type="checkbox"/> その他 ()				
<input type="checkbox"/> 一般会員 10,000円 <input type="checkbox"/> 賛助会員 7,500円 <input type="checkbox"/> 家族会員 (同居に限る) 16,000円						
機関紙購読方法 <input type="checkbox"/> デジタル <input type="checkbox"/> 紙 (+1,000円)		【合計】 円				
フリガナ		西暦 年 月 日生 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女				
氏名						
〒 住所		所属希望ブロックに☑をして下さい <input type="checkbox"/> 大阪市 <input type="checkbox"/> 北摂 <input type="checkbox"/> 京阪 <input type="checkbox"/> 河内 <input type="checkbox"/> 泉州 <input type="checkbox"/> 堺				
フリガナ e-mail						
電話/FAX 携帯/スマホ		①②のメール連絡希望の方は できるだけ右のQRコードから 入会申込をお願いします				
<input type="checkbox"/> 希望 <input type="checkbox"/> 希望しない		 DTK2026				
該当するところを☑してください。また、()には必要事項をご記入ください。						
1. 職業 <input type="checkbox"/> 会社員・公務員 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> 無職・他 ()						
2. 手話サークル <input type="checkbox"/> 加入している (サークル名 市) <input type="checkbox"/> 加入していない						
3. 手話サークルでの大通研協力 <input type="checkbox"/> ビラ配布ができる <input type="checkbox"/> 入会案内ができる <input type="checkbox"/> 部屋予約ができる						
4. 手話通訳をされている方は、該当するところを☑してください。						
<input type="checkbox"/> 専任手話通訳者 <input type="checkbox"/> 大阪府登録手話通訳者 <input type="checkbox"/> 市町村登録手話通訳者 <input type="checkbox"/> 手話通訳士 <input type="checkbox"/> サークルにて <input type="checkbox"/> 職場にて <input type="checkbox"/> その他 ()						
5. 専門班活動を希望される方は、参加したいところを☑してください。(複数回答可)						
<input type="checkbox"/> 手話研究班 <input type="checkbox"/> 医療班 <input type="checkbox"/> 労働班 <input type="checkbox"/> 健康班 <input type="checkbox"/> 登録班 <input type="checkbox"/> 専任班 <input type="checkbox"/> N-Action班 <input type="checkbox"/> その他 ()						
6. 入会しているものに☑してください。(複数回答可)						
<input type="checkbox"/> 法人後援会 (社会福祉法人大阪聴覚障害者福祉会・後援会)				<input type="checkbox"/> デフスポーツ・サポーター		
<input type="checkbox"/> 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)						

<切り取り線>

領 収 証

年 月 日

様

¥

但し 2026 年度の大通研会費として (内訳 会費 郵送料)

取扱担当者

印