



# ろうあ信州

# 購読申込書

(予約1年分購読料1,500円)

令和 年 月分～令和 年 月分まで

年分 円 〈新規・継続〉

フリガナ			
氏名			
住所	〒		
	電話 ( )	FAX ( )	

社会福祉法人 長野県聴覚障害者協会 御中

申込日 令和 年 月 日

取扱協会	
担当者	

## 領 収 書

平成 年 月 日

様

一金 円也

但し、ろうあ信州令和 年 月分～令和 年 月分購読料

社会福祉法人 長野県聴覚障害者協会  
 〒381-0008 長野市大字下駒沢 586  
 長野県障害者福祉センター内  
 TEL026-295-3612 FAX026-295-3610

取扱協会	
担当者	

日本聴力障害新聞 [ 毎月1日発行・平均12面 予約1年分購読料3,900円 ] も購読しましょう