

社團法人苗栗縣聲暉協進會 會員入會申請書

【會員基本資料】

會員姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	身份證字號	
出生日期	年月日	籍貫			
戶籍地址	□□□				
聯絡地址	<input type="checkbox"/> 同戶籍地址 <input type="checkbox"/> 其他：				
聯絡電話	【家】	【公】	【手機】		
E-mail					
學經歷	<input type="checkbox"/> 研究所 <input type="checkbox"/> 大學 <input type="checkbox"/> 專科 <input type="checkbox"/> 高中職 <input type="checkbox"/> 國中 <input type="checkbox"/> 國小 <input type="checkbox"/> 其他： _ _ _ _		現職	<input type="checkbox"/> 工 <input type="checkbox"/> 商 <input type="checkbox"/> 公 <input type="checkbox"/> 服務業 <input type="checkbox"/> 其他： _ _	

【聽障基本資料】

姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生日期	年 月 日
聽障等級	矯正前/左耳___分貝，右耳___分貝 矯正後/左耳___分貝，右耳___分貝		聽障等級	<input type="checkbox"/> 輕度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 重度	
輔具使用	<input type="checkbox"/> 助聽器 <input type="checkbox"/> 電子耳 <input type="checkbox"/> 其他_____				
語言使用	語言種類/ <input type="checkbox"/> 國語 <input type="checkbox"/> 台語 <input type="checkbox"/> 英語 <input type="checkbox"/> 其他_____				
	語言方式/ <input type="checkbox"/> 聽辦 <input type="checkbox"/> 唇語 <input type="checkbox"/> 手語 <input type="checkbox"/> 筆談 <input type="checkbox"/> 其他_____				
就學狀況	教育學程	就讀學校	課業/人際等學習狀況		備註
	學 前				
	國 小				
	國 中				
	高中職				
	大專院校				
就業狀況	職前訓練	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，請說明：			
	就業經驗	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，請說明：			
	現在職業	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，公司名稱： _ _ _ _ _ _ _ _ ; 職稱： _ _ _ _ _			
	工作狀況				

家庭狀況	家庭成員	
	經濟狀況	
	相處情形	
	個人特質	

【會員身份證正反影本】

--	--

【聽障身障證明正反影本】

--	--

申請人簽名： _ _ _ _ _

申請日期： 年 月 日

*** 審查情形** 由本會工作人員填寫

會員類別	<input type="checkbox"/> 基本會員	<input type="checkbox"/> 榮譽會員	<input type="checkbox"/> 贊助會員	<input type="checkbox"/> 其他
審查結果	<input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 暫緩 <input type="checkbox"/> 不通過		審查日期	年 月 日
會員編號	<input type="checkbox"/> 基本會員 第 _ _ _ _ 號 <input type="checkbox"/> 榮譽會員 第 _ _ _ _ 號 <input type="checkbox"/> 贊助會員 第 _ _ _ _ 號			
經辦人				