

登録番号	
------	--

字幕入り映像ライブラリー利用登録申込書(新規 ・ 変更)

宮城県聴覚障害者情報センター施設長 宛

字幕入り映像ライブラリーを利用したいので、次の通り登録(新規・変更)を申し込みます。

個人	ふりがな氏名			ふりがな保護者			(利用者が18歳未満やその他の場合に記入)
	住所	〒 市 町 村					
	電話			FAX			
	生年月日				性別	男 ・ 女	
	身体障害者手帳有無	有	都 道 府 県		第 号		
		無	(軽度・中度難聴のため)				

※個人申込の場合は証明ができる書類(身障手帳、運転免許証等)を添付してください。

団体	ふりがな団体名						
	所在地	〒 市 町 村					
	電話			FAX			
	代表者名			担当者名			

※団体申込の場合は団体の事業が確認できる書類(会則・総会資料等)を添付してください。

※以下の欄は記入しないで下さい。

受付日	年 月 日	登録証渡し日	年 月 日
利用者区分		受付者	