

第1号様式

|      |  |
|------|--|
| 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<br>氏名 |               | ふりがな<br>保護者 | (利用者が18歳未満やその他の場合に記入) |       |
|    | 住所         | 〒<br>市 町<br>村 |             |                       |       |
|    | 電話         |               | F A X       |                       |       |
|    | 生年月日       |               |             | 性別                    | 男 ・ 女 |
|    | 身体障害者手帳有無  | 有             | 都 道<br>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<br>団体名 |               |       |      |  |
|    | 所在地         | 〒<br>市 町<br>村 |       |      |  |
|    | 電話          |               | F A X |      |  |
|    | 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 | 登録証渡し日 | 年 月 |
| 利用者区分 |     | 受付者    |     |