

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 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		F A X		
	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		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	