

第1号様式(個人用)

## ビデオライブラリー利用登録申込書

申込日：令和 年 月 日

青森県聴覚障害者情報センター所長 様

貴センターのビデオライブラリーを利用したいので、下記のとおり登録を申し込みます。

記

ふりがな				
氏名			性別	男・女※保護者名
ふりがな				
所在地	〒			
連絡先	TEL			FAX
生年月日	( 明・大・昭・平 ) 年 月 日			
利用資格要件 (○をつけて下さい)	身体障害者手帳を有する聴覚障害者(児)及びその保護者 【利用区分は、A～Eのすべて】 [ ]都・道・府・県・市 番号[ ]号			
	身体障害者手帳を有しない聴覚障害者(児)及びその保護者 【利用区分は、A・B・D】			
	その他、当センターが特に必要と認めた者 【利用区分は、A】			

※以下は記入しないで下さい。

《上記の者は、申請者本人であることに相違ありません。》

職員 氏名 \_\_\_\_\_

登録日： 年 月 日 番号： 利用区分： A・B・C・D・E