（様式第１号）

ビデオライブラリー等利用登録申込書【個人】

（ビデオテーブ・ＤＶＤ・図書・情報機器）

令和　　　年　　　月　　　日

島根県聴覚障害者情報センター所長　様

　ビデオライブラリー等を利用したいので、次のとおり登録を申し込みます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | | | | 保護者名 | | |  |
| 氏　　　名 |  | | | |
| 生 年 月 日 | 昭・平・令  年　　　　　　月　　　　　日 | | | | 性　別 | | | 男　　・　　女 |
| 利用者区分 | １．ろうあ者　　２．難聴者　　３．盲ろう者　　４．健聴者　　５．その他 | | | | | | | |
| 住　　所 | 〒　　　　－ | | | | | | | |
| 電話番号 |  | ＦＡＸ番号 | | |  | | |
| 身体障害者  手帳番号  及び等級 | 都道府県　第　　　　　　号  身体障害者等級表による級別  　 　　　級 | | | 手話通訳士  等区分 | | | 1. 手話通訳士 2. 手話通訳者 3. 手話奉仕員 4. 要約筆記者 5. 要約筆記奉仕員 | |

**（注）太線の中だけ記入してください。**

保護者欄は、聴覚障害者が１８歳未満の場合のみ記入してください。

※ここは記入しないでください。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 所　長 | 所　　員 | 担当者 | 受付日 | 登録日 | 登録番号 | 登録台帳  記載 | 備　考 |
| ㊞ | ㊞ | ㊞ |  |  |  | ㊞ |  |