

(様式第1号)

ビデオライブラリー等利用登録申込書【個人】

(ビデオテープ・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	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
印	印	印				印	