

(第1号様式)

# 映像ライブラリー等登録申込書

平成 年 月 日

新潟県聴覚障害者情報センター長 様

字幕(手話)入り録画物等を利用したいので、下記のとおり登録を申し込みます。

記

個人 申 込	住 所	〒		
		電話番号		ファックス番号
	ふりがな 氏 名	男 ・ 女		保護者 氏 名
	生年月日	大正 ・ 昭和 ・ 平成 年 月 日		
	身体障害者 手帳 番号	都 ・ 道 府 ・ 県	市 郡	第 号
	勤 務 先 ・ 学 校 名	名 称		
		電話番号		
	所属団体			
団 体 申 込	ふりがな 名 称			
	所 在 地	〒		
	ふりがな 代表者名			
	電話番号			

※ 保護者の欄は、聴覚障害者が義務教育終了前の場合記入すること。

※ 身体障害者手帳をご提示下さい。