ピ.

,.「艦

」}.ーコ

蓼「」

ー.r

=偏■「

様式第1

字幕入りビデオカセットライブラリー利用登録申込書

平成　　年　　月　　日

あいち聴覚障害者センター　所長　様

字幕入りビデオカセットライブラリーを利用したいので、字幕入りビデオカセットライブラリー事業

実施要領第4条第2項により下記のとおり申し込みます。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　記

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 個  人  貸  出  用 | 住所 | 〒 | | | | | |
| 氏名 | 印 | | | | ＦＡＸ | (　　 　) |
| 生年月日 | 年　　　　月　　　　日 | | | | mail |  |
| 勤務先又は  学校名 | | 名称 |  | | | | | |
| 所在地 | 〒 | | | | | |
| 連絡先 | (　　　　　　　　) | | | | | |
| 所属団体 | 団体名 | | |  | | | | |
| 所在地 | | | 〒 | | | | |
| 団  体  貸  出  用 | 名称 |  | | | | | |
| 所在地 |  | | | | | |
| 設立年月日 | 年　　　　　月　　　　　日 | | | | | |
| 代表者名 | | 印 | | | TEL/FAX | (　 　　) | |
| mail |  | |
| 確  認  欄 | 証明証等  (確認し、○印) | | 身体障害者手帳・身分証明書・保険証・運転免許証・その他(　　　　　　　　　) | | | | | |
| 番号 |  | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受  付 | 年　月　日 | 登年  録月 | 年　　　月 | 登番  録号 | 愛聴協　　　　　号 | 備  考 |  |