

障害者情報ネットワーク ノーマネット 情報提供申込書

(公財) 日本障害者リハビリテーション協会 情報センター長殿

団体名

印

代表者役職・氏名

障害者情報ネットワーク利用規約を承認し、情報提供団体として利用を申し込みます。

フリガナ			
団体名			
フリガナ		フリガナ	
担当者役職		担当者氏名	
団体の所在地	〒 TEL _____ 内線 _____ FAX _____ メールアドレス: _____		
郵送物受取住所 ※担当者の住所が上記と同じ場合は無記入	〒 受取者氏名 _____ TEL _____ 内線 _____ FAX _____ 受取者メールアドレス: _____		
事業・活動の内容 ※送付の際は団体パンフレット、団体定款等の同封をお願いいたします。			
提供する情報内容 ※例: イベント告知 : 福祉マップ等 (ホームページをお持ちの場合はURLもご記入下さい。)	http://		
インターネットの接続状況	<input type="checkbox"/> 現在インターネットに接続している (プロバイダ名: _____) <input type="checkbox"/> 現在インターネットに接続していない (理由: _____)		
情報提供利用形態 (サービス利用) ※複数選択可、承諾後追加利用可能	<input type="checkbox"/> ホームページ登録 (別申込書が必要) <input type="checkbox"/> メールングリスト利用 (別申込書が必要)		
ノーマネットをどちらで知りましたか。	<input type="checkbox"/> 検索エンジン <input type="checkbox"/> 関連団体より紹介 <input type="checkbox"/> チラシ (どこで: _____) <input type="checkbox"/> その他 (_____)		

*** 該当項目の口にチェックマークのレをご記入ください ***

[事務局使用欄]

受付	承認		
----	----	--	--