

(第1号様式)

映像ライブラリー等登録申込書

令和 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			保護者 氏名	
		男・女			
	生年月日	大正・昭和・平成・令和		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。