

字幕入りビデオカセットライブラリー利用登録申込書

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します。

記

個人貸出用	住所	〒					
	氏名	印		TEL	()		
	生年月日	年 月 日		FAX	()		
	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					
	連絡先	TEL	()		FAX	()	
確認欄	証明書等 (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	登録年月	年 月 日	登録番号	愛聴協	号
----	-------	------	-------	------	-----	---