

# ビデオライブラリー登録申込書

令和 年 月 日

兵庫県立聴覚障害者情報センター 御中

兵庫県字幕付ビデオライブラリー利用を希望し、下記のとおり登録、申し込みいたします。

聴覚障害者関係団体、学校、施設等	(ふりがな) 名称		
	(ふりがな) 代表者氏名	印	
	所在地	(〒 - )	
		TEL.( )	— FAX. —
	(ふりがな) 申請者		
	申請者の住所	(〒 - )	
	郵便等の送り先	(〒 - )	下記の住所↓・団体所在地・申請者住所
	TEL.( )	— FAX. —	
所有するプレーヤーの種類	ビデオプレーヤー ・ DVDプレーヤー		

※下の欄は記入しないでください。

登録者確認 (確認者)	
登録者	A 補聴器 B 集音器 C 筆談 D 手話 E 人工内耳 F 健聴
身分証書	運転免許証 ・ 健康保険証 ・ 学生証(学校名 ) ・ パスポート
登録番号	(コ・ソ・ダ・ベ - )
登録者証の発行	(令和 年 月 日 済み)
データ入力	(令和 年 月 日 済み)