

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。

記

個人 申 込	(ふりがな) 氏 名			
	(ふりがな) 保護者氏名	※		
	住 所	(〒 -)		
		TEL.() — FAX. —		
	生年月日	(明・大・昭・平・令) 年 月 日 生まれ		
	身体障害者手帳	都・道・府・県・市 第 号		
	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		
	※保護者欄は、聴覚障害者が18歳未満の場合にご記入ください。			

※下の欄は記入しないでください。

登 録 者 確 認 (確認者)	
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)