

字幕及び手話入りビデオライブラリー利用登録申請書

申請日 年 月 日

岐阜県聴覚障害者情報センター所長 様

字幕及び手話入りビデオライブラリーの利用について、以下の通り申請いたします。

フリガナ				性別	男性 ・ 女性
利用者氏名					
生年月日	(昭和・平成・令和) 年 月 日				
フリガナ					
保護者氏名	※利用者本人が18歳未満の場合のみご記入ください				
手帳の分類	県・市	第 号	等級 級	第 種	
住 所	〒 _____ _____				
	※マンション名等を正確に記入願います				
連絡先	TEL:		FAX:		
メールアドレス (任意)	_____ @ _____				

※情報センター記入欄

備考		登録者番号

※記入いただいた個人情報は字幕及び手話入りビデオライブラリー利用申請の登録のみに使用し、利用者本人の同意なく個人情報を上記以外の目的で利用することはありません。