

ビデオライブラリー登録申込書

北九州市立聴覚障害者情報センター
センター長 様
ビデオライブラリーを利用したいので、登録を申し込みます。

(フリガナ) 氏名	()	性別	年齢	歳
		男・女		
	()聴覚障害者 ()聴覚障害児 ()一般	年月日	・昭和 ・平成	年 月 日
(フリガナ) 保護者名	※ここは、聴覚障害者が18歳未満の場合のみ記入してください。			
住所	〒		電話・携帯	
	市	区	FAX	
勤務先 又は 学校名・ 学年			電話・携帯	
			FAX	
身体障害者 手帳	(番号)	(等級)	級	

※個人情報の取扱いについて、登録いただいた方のお名前とご住所等は、ビデオライブラリー事業以外に利用いたしません。

ここは、記入しないでください。

受付日	受付者	登録番号	利用区分	備考
/			A B C D	

(記入例)

(様式第1号)

平成 25年 4月 2日

ビデオライブラリー登録申込書

北九州市立聴覚障害者情報センター
センター長 様
ビデオライブラリーを利用したいので、登録を申し込みます。

(フリガナ) 氏名	(きたきゅうしゅうたろう) 北九州 太郎	性別	年齢	23 歳
		<input checked="" type="radio"/> 男・女		
	(<input type="radio"/>) 聴覚障害者 () 聴覚障害児 () 一般	年月日	・昭和 2年 4月 2日 ・平成	
(フリガナ) 保護者名	※ここは、聴覚障害者が18歳未満の場合のみ記入してください。			
住所	〒806-0021 北九州市 八幡西区 黒崎3丁目15-3 コムシティ5階	電話・携帯	093-645-1216	
		FAX	093-645-3335	
勤務先 又は 学校名・ 学年	〇〇会社 および 〇〇学校	電話・携帯	0987-654-3211	
		FAX	093-555-2222	
身体障害者 手帳	(番号) 012345	(等級)	1 級	

※個人情報の取扱いについて、登録いただいた方のお名前とご住所等は、ビデオライブラリー事業以外に利用いたしません。

ここは、記入しないでください。

受付日	受付者	登録番号	利用区分	備考
/			A B C D	