

(様式第1号)

担当		

北九州市立聴覚障害者情報センター

DVD等の貸出利用登録申請書

令和 年 月 日

次のとおり、申請書を提出します。

フリガナ 氏名		性別	男・女・その他
生年月日	大正・昭和・平成・令和	年	月 日
フリガナ 保護者名	※ここは、聴覚に障害のある方が18歳未満の場合のみ記入して下さい。		
住所	〒 メールアドレス： TEL： FAX：		
勤務先又は学校名・学年	TEL： FAX：		
身体障害者手帳	交付番号	県・市	第 号
	交付年月日	昭和・平成	年 月 日
	身体障害者等級表による級		級

【事務局記入欄】

受付日	令和 年 月 日	受付者		登録番号	第 号
利用区分	A B C D E				
備考					