

(第1号様式)

所長	担当

## ライブラリー利用者登録申込書

令和 年 月 日

山口県聴覚障害者情報センター所長 様

貴センターのライブラリーを利用したいので、下記のとおり登録を申し込みます。

記

個人 用	氏名	ふりがな	性別	男・女	※保護者名	
	住所	ふりがな 〒				
	連絡先	TEL		FAX		
	E-mail					
	生年月日	(明・大・昭・平・令) 年 月 日生				
	利用資格要件	身障者手帳 県第 号・ 年 月 日交付 補聴器装用 ・ 人工内耳装用 手話関係者 ・ 要約筆記関係者 ・ その他 ( )				

※高校生以下の方は保護者名を記入してください。

団体 用	名称	ふりがな				
	所在地	ふりがな 〒				
	代表者名		TEL			
	担当者名		FAX			

※以下は記入しないでください。

受付日	令和 年 月 日	登録番号	
登録区分	個人1 ・ 個人2 ・ 個人3 ・ 団体1 ・ 団体2		