

# 様式①

## 字幕ビデオライブラリー 利用登録申込書

年 月 日

北海道聴覚障がい者情報センター  
施設長 宮内 博子 様

字幕ビデオライブラリーを利用したいので、下記の通り登録を申し込みます。  
記

個人登録用	フリガナ			
	住所	〒		
	フリガナ			電話・FAX番号
	氏名			男女
	生年月日	年	月	日
	身体障害者手帳番号	都道府県	号	
	Eメールアドレス			
団体登録用	フリガナ			
	名称			
	所在地	〒		
	代表者名			電話番号
	担当者名			FAX番号
	Eメールアドレス			

ここには記入しないでください。

受付日		登録日		登録番号		備考	
-----	--	-----	--	------	--	----	--