

(様式第 1 号)

和歌山県字幕入りビデオライブラリー

登 録 申 込 書

申込日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

和歌山県聴覚障害者情報センター 御中

和歌山県字幕入りビデオライブラリーを利用したいので、次のとおり登録を申し込みます。

個人 申込 欄	住所	〒 _____		
	氏名	(フリガナ)		対象者が15歳未満の場合のみ記入
		保護者 氏名	(フリガナ)	
生年月日	(明・大・昭・平) _____ 年 _____ 月 _____ 日			
団体 申込 欄	名称			
	所在地	〒 _____ TEL ( _____ ) _____ FAX ( _____ ) _____		
	代表者 氏名	役職 ( _____ )		

決 裁	所 長	係 長	職 員	担 当