

(様式第3号)

## 情報機器等利用登録申込書

年 月 日

公益社団法人鳥取県聴覚障害者協会 様

情報機器等を利用したいので、次のとおり登録を申し込みます。

団体の名称			
団体の所在地 〔代表者の住所〕	— 県	市 郡	町 村
	電話( ) —	FAX( )	—
団体の 代表者名		団体の 担当者名	

(注)太線の中だけ記入してください。