

(様式第1号)

登録番号(※担当者記入欄)

## 情報機器等利用登録申込書(個人貸出用)

年 月 日

(管理者)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。

氏名			
住所	— 県 市 町 番地 郡 村		
電話/FAX	電話( ) —	FAX( ) —	
電子メール			
※身体障害者 手帳番号			} ※いずれ かの確認が 必要
※指定難病の 方は医師の診 断書確認年月 日	年 月 日	確認者印又は署 名	

(注)太線の中だけ記入してください。