|  |
| --- |
| 札幌市視聴覚障がい者情報センター使用登録申請書 |
| 　 | 使用者氏名 | 　 | 生年月日 | 年　月　日生 | 　 |
| 住所 | 電話　(　　　)　　　　番 |
| 申請理由 | 　 |
| 障害名 | 　 |
| 身体障害者手帳 | 番号 | 第　　　　　　　　　　号 |
| 種別等級 | 種　　　　　級 |
| 　上記のとおり札幌市視聴覚障がい者情報センターの使用について登録を受けたいので申請します。年　　月　　日　　　　　(あて先)札幌市長住所　　　　　　　　　　　申請者　　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　 |

備考　この様式により難いときは、この様式に準じた別の様式を使用することができる。