|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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。