

島根県西部視聴覚障害者情報センター 点字図書館 利用登録申請書

受付日 令和 年 月 日

ふりがな		生 年 月 日	西曆 (昭 · 平 月 日)	年 (年) 日	性別
名前					男性 女性
住所	〒				
連絡先	電話番号 (携帯電話)		FAX 番号		
インターネット状況	インターネットへの加入 未 · 済 メールアドレス： サピエ加入 未 · 済 (サピエID )				
障害者手帳	有 ( 種 級 )		点字触読 可 · 不 可		
購入予定機器及び所有機器	無 (別紙 )				
備考	好きな作家・ジャンルなど 郵送形態の希望 (袋・ケース・拡大表記)				

(登録ID )

センター使用欄

所長	業務主任	主任主事	主事	係り