

声の広報 利用申請書

申請日	年 月 日	
利用者氏名	(フリガナ)	生年月日
		M T S H 年 月 日
住所	〒675- 加古郡播磨町	
連絡先	(自宅)	
	(携帯)	
身体障害者手帳 の有無	・有 (級 種) ・無	
身体状況等		
点字について	読める ・ 読めない	
開始月日	年 月～	
備考		

	チェック欄
配布するCDはMP3対応の再生機器（CDプレイヤー及びDVDプレイヤー、パソコン等）でないと聞くことができないことについて了承を得た。	
点字用郵便についてご理解いただいた。	

〔説明した職員： 〕