|  |  |
| --- | --- |
| 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 |  |

声の広報　利用申請書

|  |  |
| --- | --- |
|  | 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けた。 |  |

〔説明した職員：　　　　　〕