

利用者登録申請書(団体用)

図書資料貸出用

申請日 年 月 日

岩手県立視聴覚障がい者情報センター所長 様

岩手県立視聴覚障がい者情報センターの利用者登録を申請します。

ふりがな			
施設名及び団体名			
ふりがな		ふりがな	
施設長名等		担当者名	
所在地	〒		
TEL	( )	FAX	( )
Eメール			
サピエ	登録団体	未登録団体	
団体区分	点字図書館	公共図書館	盲学校 その他 ( )
備考			

岩手県立視聴覚障がい者情報センター 電話 019-606-1743

FAX 019-606-1744

※ 様式は、必要に応じて適宜変更することができること。

(A4)