

長崎県視覚障害者情報センター利用者登録申請書

長崎県視覚障害者情報センター 所長 様

※太枠内をご記入下さい。

記入頂きました個人情報、必要なセキュリティ対策を講じ厳重に管理し、他の目的に使用致しません。

(フリガナ) 氏名				生年月日	
				西暦	年
(フリガナ) 住所	〒 —				
電話番号	1. 自宅		—	—	
	2. 携帯		—	—	
	3. その他		—	—	
身障手帳の等級	種	級	無し		
メールアドレス					
点字触読	可		不可		
希望利用形態	点字	メール	CD	墨字	
プレクストークの所持	無	有 (型番 :)			申請中
選挙公報の希望	点字	CD	拡大墨字	必要なし	
購読希望雑誌等	●登録者へは、情報センター通信（偶数月）、情報センター通信臨時号（年度末 年1回）が基本的には自動的に送られてきます。				
	・つたえる県ながさき（県・毎月） ・広報ながさき（市・毎月） ※広報ながさきを購読されると、自動的に社協だよりも購読になります（市・年2回）				
	・広報とぎつ（町・毎月） ・ながさき県議会だより（県・年4回）				
	などがあります。雑誌の一覧は情報センター通信臨時号でご確認ください。				
その他					
記入日	20	/	/	担当職員	
データ登録日	20	/	/	担当職員	