録音物等貸出登録申請書

申請日　　令和　　年　　月　　日

申請者氏名

住　　所　〒

電話番号

ＦＡＸ番号

Ｅメール

視覚障害の有無　　有　・　無

点字使用の有無　　有　・　無

録音物郵送希望の有無　　有　・　無※

|  |
| --- |
| 登録年月日 |
| 令和　　年　　月　　日登録済 |
| 登録抹消年月日 |
| 令和　　年　　月　　日抹消済 |

※無の場合は直接窓口にて受け渡しいたします。

この登録情報は、録音物等の貸出事業においてのみ使用し、他に使用することはありません。