

利用登録申込書（団体用）

▼太枠内すべてご記入ください

記入日 年 月 日

ふりがな			
団体名			
ふりがな	役職名		
代表者名			
ふりがな	役職 所属名等		
担当者名			
ふりがな			
ご住所	〒 ー		
電話番号		FAX 番号	
E メールアドレス	@		

▼以下のご質問にお答えください。

- (1) 聴覚障害者向けライブラリーには、〈利用区分〉が4つあります。
次の4つの中からあてはまるもの1つに○をつけてください。

	聴覚障害者団体・施設 …聴覚（言語）障害者・児団体、聴覚障害者情報提供施設など
	教育機関 …ろう学校、難聴学級、聴覚障害児等が通う学級など
	関係施設 …聴覚障害者福祉関係施設、聴覚障害児等の寄宿舍、 聴覚障害者・児が利用または入所している施設など
	その他施設 …その他の社会福祉施設、公共施設など

- (2) 当センターでは、登録された方にライブラリーの情報等を FAX などでお届けします。
これらの情報を希望するかどうか、どちらかに○をつけてください。

希望する（ FAX ・ メール）

希望しない

- (3) 貸出しているビデオ・DVD の作品名をまとめた「目録」があります。
これは、センターのホームページでご覧いただけますが、ご希望の方には冊子目録をお送りします。
冊子目録を希望するかどうか、どちらかに○をつけてください。

希望する

希望しない

※ ご記入いただいた内容は、第三者に対して一切開示することなく、厳重に管理します。

社会福祉法人聴力障害者情報文化センター映像ライブラリー係
〒153-0053 東京都目黒区五本木 1-8-3
TEL. 03-6833-5004 FAX. 03-6833-5005
E メール video@jyoubun-center.or.jp



★センター記入（こちらには記入しないでください）

受付者：

登録日：

番号：

区分：