

利用登録申込書（個人用）

▼太枠内すべてご記入ください

		記入日	年	月	日
ふりがな		性別	生年月日		
お名前		男・女	年	月	日
ふりがな					
ご住所	〒 ー				
電話番号			FAX 番号		
E メールアドレス（パソコン 携帯電話）		@			
E メールアドレス（パソコン 携帯電話）		@			

▼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3つあります。
次の3つの中からあてはまるもの1つに○をつけてください。

	<p>聴覚障害者・児…身体障害者手帳（聴覚障害）の交付を受けている方 (児童の場合はその保護者も含む) → 身体障害者手帳の交付元と番号を下記にご記入ください</p> <p style="text-align: center;">〔 〕 都・道・府・県・市 番号〔 〕 号</p>
	<p>難聴者・児、中途失聴者・児…身体障害者手帳の交付を受けていない方で日常生活において補聴器、または人工内耳を常用されている方 → 郵送でお申込みの方、裏面のご記入をお願いします センターに来所してお申込みの方、裏面の記入は不要です</p>
	<p>聴者…聴覚に障害がなく、聴覚障害者福祉活動に従事する方など</p>

- (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： [補聴器・人工内耳]

必ずご記入ください …身体障害者手帳を持っておらず、日常的に補聴機器を使用する方が、郵送で申込み場合。
記入は不要です …当センターで申込み手続きをする方、身体障害者手帳をお持ちの方、聴者の方

利用要件に関する確認書

利用登録申請者 氏名：

印

利用登録申請者 現住所：

利用登録申請者生年月日：

年

月

日

上記の者は、日常生活において補聴器又は人工内耳を常用しており、貴センターが運営する聴覚障害者向け映像ライブラリー事業に規定する「利用者区分コード」の

「**個人2**」(下記利用者区分コードをご参照ください)に該当する者であることに相違ありません。

確認者の

氏名(注1)

印

確認者の住所

・連絡先(注2)

登録申請者との

関係(続柄)(注3)

(注1) 確認者が福祉施設・介護施設など入所または通所施設の責任者の場合、施設の名称と代表者名を記入してください。

(注2) 確認者の住所・連絡先が登録申請者と同じ場合は 申請者と同じ と記載してください。

(注3) 確認者が福祉施設・介護施設など入所または通所施設の責任者の場合は記載の必要はありません。

【利用者区分コード「個人2」の規定】

身体障害者手帳(聴覚障害)の交付を受けていない者又は児であって、日常生活において補聴器又は人工内耳を常用し、かつ、ビデオグラム(ビデオテープ又はDVD等の記録媒体をいう。以下同じ。)視聴において当該ビデオグラムに付加されている聴覚障害者向け字幕を必要とする者。