釧路市点字図書館 利用者登録 申込書

	申込年月日	令和　（西暦：　　）年　　月　　日		
申込者	ﾌﾘｶﾞﾅ 氏 名			㊞
	住 所	〒　－		
	続 柄		電 話	自宅：　　－　　－ 携帯：　　－　　－

釧路市点字図書館長 宛

ﾌﾘｶﾞﾅ 利用者 氏　名		生 年 月 日	昭和･平成･令和（西暦：　　） 年　　月　　日
住　所	〒　－	電 話	自宅：　　－　　－ 携帯：　　－　　－

身体障害者手帳	交付年月日	昭和・平成・令和 年　月　日	番 号	第　　号	等級 種別	級 第　　種
精神障害福祉手帳	交付年月日	昭和・平成・令和 年　月　日	番 号	第　　号	等 級	級
※視覚障がい者その他視覚による表現の認識に障がいのある者と判断する内容		（　　）				

※上記の各種手帳等については、写しを添付してください。

点字判読可否区分 ※どちらかに「〇」印	
点字判読の可否	可 能（読めます）　・　不 可（読めません）

※以下の①から③の情報提供項目について、送付を希望する場合には、
「音声」または「点字」のどちらかに「〇」印を付けて下さい。

情報提供項目	希望する媒体区分
① 広報くしろ　（抜粋）	→（音 声 ・ 点 字） を希望します。
② 釧路市議会だより（抜粋）	→（音 声 ・ 点 字） を希望します。
③ 月刊ともしび	→（音 声 ・ 点 字） を希望します。