

(様式1号)

声の広報利用登録申請書

平成 年 月 日

東みよし町社会福祉協議会会長 様

申請者 住所 東みよし町

氏名 印

次のとおり、東みよし町「声の広報」の利用登録を申請します。

氏名		生年月日	明治・大正・昭和・平成 年 月 日生
住所	〒 ー 三好郡東みよし町	電話番号	
利用対象者区分			
(1) 視覚障害を有するもの 身体障害者手帳 号 級			
(2) 肢 体 不 自 由 等			
(3) そ の 他 ()			
以上のことを申請者より、口頭にて確認しました。			
平成 年 月 日			
確認者 氏名 印			