国立国会図書館長　殿

視覚障害者等用データ利用者登録申請書

次のとおり申請します。

|  |
| --- |
| １．申請日（この申請書を記入した日） |
| ２．氏名 |
| ３．氏名（カナ） |
| ４．生年月日 |
| ５．郵便番号及び住所 |
| ６．電話番号 |
| ７．申請理由（活字による読書が困難な理由を御記入ください。） |
| ８．FAX 番号（FAXでの連絡を希望される方は御記入ください。） |
| ９．電子メールアドレス（電子メールでの連絡を希望される方は御記入ください。） |

※ここから下は記入しないでください。

国立国会図書館使用欄（郵・東・西・子） 受理番号： 年―

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 受理年月日　　　　 | 　　　　　　　　　 | 証明書類（本人確認） | 　　　　　　　　　 |
| 承認年月日 |  | 証明書類（障害確認） |  |
| 交付年月日 |  | 担当 |  |