

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： | 年一 |
| 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 | |