

燕市音声訳広報等発行利用申請書

燕市長 様

(申請者) 住 所

氏 名 ⑩

(利用者との続柄)

燕市音声訳広報等発行事業実施要綱第4条の規定により、下記のとおり申請します。

記

利 用 者	フリガナ		生年月日	年 月 日	
	氏 名	⑩		(歳)	
	住 所	電話番号			
身体障害者手帳		精神障害者保健福祉手帳		療育手帳	
手帳番号	等 級	手帳番号	等 級	手帳番号	程 度
音声訳広報等を必要とする理由					
希望する音声訳媒体 (どちらかに○)	1. CD (MP3 音楽CDプレーヤー対応) 2. デイジーCD (専用デイジープレーヤー)				

この申請書情報を音声訳広報等発行業務を行う広報主幹課に提供することに同意します。

年 月 日

申請者 _____ ⑩

利用者 _____ ⑩