

様式第1（第6条関係）

視覚障害者等支援事業 利用申請書

年 月 日

社会福祉法人

北名古屋市社会福祉協議会長 様

申請者 住 所

氏 名

電 話

代筆者氏名

続柄

次のとおり、視覚障害者等支援事業の利用を申請します。

利用 者	住 所	〒
	氏 名	
利用内容	1 北名古屋市広報	
	2 北名古屋市社会福祉協議会広報	
	3 その他（ ）	
提供方法	1 音 訳 物（CD・カセットテープ）	
	2 点 訳 物	
	3 その他（ ）	
備考		