（別紙２）

高知声と点字の図書館利用登録申込書（団体用）

高知声と点字の図書館長　様

　　年 　月 　日

高知声と点字の図書館を利用したいので、次のとおり申し込みます。

|  |  |
| --- | --- |
| 団　　体　　名 | ふりがな |
|  |
| 住　　　　　所 | 〒 |
| 連　　絡　　先 | 電話  ＦＡＸ |
| 備　　　　　考 | 高知市立点字図書館条例施行規則第10条第２項に該当  □(1)点字図書館・公共図書館  □(2)視覚障害者等の団体  □(3)視覚障害者等が利用する福祉・医療・教育施設等で館長が適当と認めたもの |

|  |  |
| --- | --- |
| 受付者 |  |