

(様式第2号)

登 録 番 号	
---------	--

録画物等貸出登録申請書							
年 月 日							
社会福祉法人 群馬県社会福祉事業団 理事長 様							
フ リ ガ ナ 氏 名 (保護者氏名) 生年月日・性別 住 所 〒 電 話 F A X							
{ 法人又は団体にあたっては、その所在地、名称並びに代表者の住所、氏名、氏名のフリガナ、生年月日及び性別 }							
録画物 の利用を受けたいので、録画物等の利用登録を申請します。 情報機器							
種 類	録画物・情報機器 (いずれかを○で囲んでください)						
身体障害者 手 帳	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%; text-align: center;">障害者氏名</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">障害者区分</td> <td style="text-align: center;">等 級</td> <td style="text-align: center;">番 号</td> </tr> </table>	障害者氏名			障害者区分	等 級	番 号
	障害者氏名						
障害者区分	等 級	番 号					
○ 申請に当たっては、次の内容を誓約の上、□にレを記入してください。 □ 自己又は自己の団体の役員等は、暴力団(暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律(平成3年法律第77条)第2条第2号に規定する暴力団をいう。)、暴力団員(同条第6条に規定する暴力団員をいう。以下同じ。) 又は暴力団員と社会的に非難されるべき関係を有している者(以下「暴力団等」という。)には該当しません。 * 群馬県では、事業から暴力団等を排除するため、申請者に暴力団等でない旨の誓約をお願いしています。また、群馬県警察本部に照会する場合があります。この様式に記載された個人情報、本事務の目的及び本事務から暴力団等を排除する目的以外には使用しません。							
備 考							

注1 太線内だけ記入してください。

2 未成年の方は、氏名欄に保護者氏名も記入してください。