

広報あべの点字版・音訳版申込書

令和 年 月 日

種 別 (希望に○)	広報あべの 点字版	音訳版
ふりがな		
氏 名		
住 所		
電 話 番 号		
配 付 希 望	広報あべの <u> </u> 月号から	

※ 対象は、阿倍野区内在住の視覚障がい者第1級または2級の方です。

※ 申込書に障害者手帳の写しを添付して問合せ先へ提出してください。

※ 代筆もいたしますので、お申し出ください。

問合せ 阿倍野区役所総務課（区政企画）

電話 6622-9683 FAX6621-1412