

利用者カード登録（新規・変更・再交付）申請書

フリガナ	サガ		タロウ	
氏名	（姓）佐賀	（名）太郎		
生年月日	昭平令西暦	38年	1月	25日
現住所	〒 840 - 0021		※マンション・アパート等の名称・ 部屋番号まで記入してください。	
	佐賀県佐賀市城内二丁目1-41			
	Library マンション 101号室			
電話番号	↓ いずれか都合のよい番号の方に○を記入してください。			
	<input type="radio"/>	自宅	0952-24-2900	
	<input type="radio"/>	携帯	090-1234-5678	
上記以外の 連絡先	→ いずれか を記入	勤務先名	佐賀県立図書館	
		帰省先の 住所	812-0011 福岡市博多区一丁目1-1	
	電話番号	092-345-6789		
フリガナ	サガ		ジロウ	
保護者氏名	（姓）佐賀	（名）二郎		
※登録者が中学生以下の場合のみ。				
確認事項（□に✓をご記入ください。）				
<input checked="" type="checkbox"/> 佐賀県立図書館の利用に関する諸規定（規程を含む）を順守します。				
<input checked="" type="checkbox"/> 資料を亡失・汚損・破損した場合は、現品又は相当の対価で弁償します。				
申請年月日 令和 5 年 1 月 1 日				

自宅に固定電話がない場合は、
①勤務先名、勤務先の電話番号②
帰省先の住所・電話番号
のいずれかを記入。

学生の場合は、必ず帰省先
の住所・電話番号を記入。

登録者が中学生以下の場合
は、保護者氏名を記入。

※ご記入いただいた個人情報、図書館業務以外の目的には使用いたしません。

受付者	<input type="text"/>
確認印	<input type="text"/>