

《様式I》

佐賀県立図書館 利用者カード登録申請書 (□郵送貸出し・□視覚障害者等向け資料の利用)  
※該当する方に✓を記入してください。

佐賀県立図書館長 様

- ☐ 来館が困難なため、郵送貸出しを申請します。  
☐ 視覚著作物をそのままの方式では利用することが困難なため、視覚障害者等向け資料の利用を申請します。  
 ※該当する方に✓を記入してください。

|       |  |  |  |  |  |  |
|-------|--|--|--|--|--|--|
| 利用者番号 |  |  |  |  |  |  |
|-------|--|--|--|--|--|--|

|     |    |   |   |   |
|-----|----|---|---|---|
| 申請日 | 令和 | 年 | 月 | 日 |
|-----|----|---|---|---|

※利用者カードをお持ちの方のみご記入ください。

既に利用者カードをお持ちの方は、利用者番号、申請日、氏名、生年月日のみの記入で結構です。

|                                    |                           |                                  |  |                      |   |   |   |
|------------------------------------|---------------------------|----------------------------------|--|----------------------|---|---|---|
| フリガナ                               |                           |                                  |  | 昭和<br>平成<br>令和<br>西暦 | 年 | 月 | 日 |
| 氏名                                 |                           |                                  |  |                      |   |   |   |
| 現住所                                | 〒                         |                                  |  |                      |   |   |   |
| 電話番号                               |                           |                                  |  |                      |   |   |   |
| 連絡方法<br>(いずれか都合のよいものを選び○をつけてください。) |                           | 郵送(上記住所)                         |  |                      |   |   |   |
|                                    |                           | 電話(上記電話番号)                       |  |                      |   |   |   |
|                                    |                           | FAX ( )<br>※FAX番号を記入してください。      |  |                      |   |   |   |
|                                    |                           | E-Mail ( )<br>※メールアドレスを記入してください。 |  |                      |   |   |   |
|                                    |                           | 保護者又は代理人 ( )<br>※連絡方法を記入してください。  |  |                      |   |   |   |
|                                    | その他 ( )<br>※具体的に記入してください。 |                                  |  |                      |   |   |   |

※保護者又は代理人が申し込まれる場合は下記にもご記入ください。

|      |   |  |    |  |
|------|---|--|----|--|
| フリガナ |   |  | 続柄 |  |
| 氏名   |   |  |    |  |
| 現住所  | 〒 |  |    |  |
| 電話番号 |   |  |    |  |

|     |
|-----|
| 受付者 |
|     |
| 確認印 |
|     |

確認事項 (□に✓を記入してください)

- ☐ 佐賀県立図書館の利用に関するルールを守ります。  
☐ 資料を亡失・汚損・破損した場合は、現品または相当の対価で弁償します。

※ご記入いただいた個人情報は、図書館業務以外の目的には使用いたしません。