

《様式1》

佐賀県立図書館 利用者登録・郵送貸出申込書

佐賀県立図書館長 様
図書館の利用規定・身体障害者郵送貸出サービス要領を守り、別紙、証明書を添えて利用者登録・郵送貸出を申し込みます。亡失・汚損・破損の場合は、現品又は相当の代価で弁償します。

太枠の中だけご記入ください。図書館利用者カードをお持ちの方は、利用者番号をご記入ください。

利用者番号										
申請日	令和	年	月	日						

フリガナ										
氏名						生年月日				
							明治 大正 昭和 平成 令和			
現住所	〒									
電話番号	() -									
連絡方法 (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)									
	電話番号 () -									
	FAX番号 () -									
	メールアドレス									
その他 ()										
その他の連絡先 (勤務先・学校名・帰省先等)	勤務先・学校名・帰省先 TEL ・ FAX () -									

保護者または代理人が申請する場合は下記にもご記入ください。

フリガナ										
氏名						続柄				
現住所	〒									
電話番号	自宅・勤務先・その他 ()					() -				

証明書			
身体障害者手帳	肢体不自由	1級・2級	○でかこむ
	内部機能障害	1級・2級・3級	
その他			

確認印

受付者

*この申込書は、身体障害者の方への郵送貸出サービス以外の目的には使用いたしません。