

## 赤磐市立図書館資料郵送貸出サービス利用者登録申込書

赤磐市立中央図書館長 様

太枠の中だけ記入してください。

	申込日	年 月 日
フリガナ		
氏 名	性 別	男 ・ 女
生年月日	平成	年 月 日 生
住 所	〒 -	<input type="checkbox"/> 市内在住 <input type="checkbox"/> 在勤・在学 <input type="checkbox"/> その他 ( )
電話番号	( )	自宅・携帯・FAX・その他 ( )
	( )	自宅・携帯・FAX・その他 ( )
利用者カード番号		
登録方法	本人 ・ 代理人 ・ 郵送 ・ その他 ( )	
	代理人氏名	
	代理人続柄 同居家族・別居家族・親族・その他 ( )	
郵送方法	1 心身障害者用冊子小包による。 2 視覚障害者録音物等郵便による。 3 聴覚障害者用ビデオの小包郵便による。 4 ゆうメールによる。	

証明書を提示してください。

証明する手帳等	該当に○をつける	備考
身体障害者手帳	1級・2級	
療育手帳		
精神障害者保健福祉手帳		
その他 ( )		

可	否
---	---

照合確認	館長		担当
------	----	--	----

- 備考 1. 申込書の記載内容に不備があった場合は、申請を受け付けることはできません。記載内容の確認を必ずしてください。
2. この登録申込書で採取した個人情報は、郵送貸出サービス利用者登録のみに使用させていただき、その他の目的での使用は、一切致しません。