

新城図書館郵送貸出サービス利用登録申請書

（あて先）新城図書館長

郵送貸出サービスを利用したいので、
次のとおり申請します。

申 請 年月日	年 月 日									
フリガナ	貸出カード登録番号									
氏 名										
住 所	〒 ー									
生 年 月 日	大 昭 平 令	年 月 日			性 別	男 女				
フリガナ										
保護者氏名 <small>（中学生以下の場合）</small>										
電 話 番 号	自宅 ー ー 携帯									
申 請 要 件 <small>該当に○を つけてください</small>		（1）身体障害者手帳の障害程度等級が1級又は2級								
		（2）療育手帳の障害の程度がA判定								
		（3）その他 []								
添 付 書 類	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳写し		<input type="checkbox"/> 療育手帳写し			<input type="checkbox"/> その他（ ）				
※受付年月日	年 月 日		※システム入力		未 ・ 済		※ 受 付 者			

備考

- 1 太枠内をご記入ください。※印は職員が記入します。
- 2 この申請書に記載された個人情報は、貸出、返却、予約等の図書館業務以外で
使用することはありません。