《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
貴館の利用規程及び身体障害者に対する図書資料郵送貸出要領を守り、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	年　　月　　日

フリガナ		生年月日		年　　月　　日生
氏名				
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		続柄	
氏名			
現住所	〒		
電話番号	自宅・勤務先・その他 （　　）	（　　） －	

確認印

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		

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。