

別 記

第1号様式

佐倉市立図書館視覚障害者等サービス利用登録申請書

貸出カード番号 (利用者番号)		
ふりがな		
氏 名		
連絡先	住 所	〒 —
	電 話 番 号	
	携 帯 番 号	
	そ の 他	

代理申請の場合は、こちらもご記入ください。

ふりがな	
代理人・保護者等氏名	
住 所	〒 —
電 話 番 号	
申請者との関係 (*)	

* 記入内容の確認できる資料を提示するか写しを添付してください。

* 郵送・ファックスでの申請も可能です。

* 申請者との関係欄は、申請者と連絡がとれない場合など、状況確認のため、図書館からお問合せをして差支えない方のみご記入ください。

* 個人情報については、障害者サービスの実施に関することのみ使用いたします。

(図書館記入欄) 受付館及び受付者	<u>受付館</u> 担当者
----------------------	----------------