

鶴ヶ島市立図書館 障がい者サービス利用登録申込書

利用者番号

0	1								-	
---	---	--	--	--	--	--	--	--	---	--

 申込日

	年		月		日
--	---	--	---	--	---

▼太枠の中をご記入ください

ふりがな					生年月日														
名前					西暦	年	月	日											
住所	〒 <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td></tr></table> 埼玉県鶴ヶ島市															※アパート・マンション名までご記入ください			
連絡先 <small>優先連絡先に ☑をつけてください</small>	<input type="checkbox"/> 電話番号																		
	<input type="checkbox"/> FAX番号																		
	<input type="checkbox"/> メールアドレス																		
利用したいサービスに☑をつけてください <input type="checkbox"/> 郵送・宅配サービス <input type="checkbox"/> 対面朗読サービス <input type="checkbox"/> 障がい者サービス用資料の利用 上記を利用したい理由を教えてください																			
特記事項(保護者・サポート者の有無、施設名等)																			

▼利用登録申請を代理する場合は以下の太枠の中をご記入ください

委任状			
私は、(代理人住所) _____			
(代理人氏名) _____			
を代理人と定め、障がい者サービス利用登録申請を委任します。			
年 月 日			
(委任者の住所) _____			
(委任者の氏名) _____			

※委任状は必ず委任者がご記入ください

登録館	入力者	確認者	障サ担当