

配送貸出利用申込書

申込日	年 月 日	区分	<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 内容変更
登録番号			
フリガナ			
申込者 ※1	(氏)	(名)	
生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 <input type="checkbox"/> 西暦 年 月 日		
住所	(〒 - ) マンション名・アパート名・室番号まで記入してください。		
電話番号	<input type="checkbox"/> 携帯 - -	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> その他 - -	
障害者手帳	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 精神保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳		
フリガナ			
代理人 ※2	(氏)	(名)	
続柄			
住所	(〒 - ) マンション名・アパート名・室番号まで記入してください。		
電話番号	<input type="checkbox"/> 携帯 - -	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> その他 - -	

※1 申込者の障害者手帳及び本人確認書類(個人番号カード等)を提示してください。

※2 代理人の本人確認書類を提示してください。

配送先	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 指定	
	名称	
	住所	(〒 - ) 電話番号 - -
連絡方法	<input type="checkbox"/> メール <input type="checkbox"/> 電話( <input type="checkbox"/> 申請者 <input type="checkbox"/> 代理人 ) <input type="checkbox"/> 郵便 <input type="checkbox"/> 連絡不要 <input type="checkbox"/> その他 メールアドレス:	

○記入された個人情報は銚田市立図書館の利用に係る目的以外に使用することはありません。

図書館記入欄

変更・追加事項	<input type="checkbox"/> 代理人			
	<input type="checkbox"/> 配送先 <input type="checkbox"/> 連絡方法 <input type="checkbox"/> その他( )			
本人確認書類	申込者	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> その他( )		
	代理人	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> その他( )		
備考			館長	受付者