ふじみ野市立図書館

指定管理者　株式会社図書館流通センター

郵送・宅配サービス利用申込書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 利用券番号 | | |
| ふりがな |  | | | |
| 氏名 |  | | | |
| 住所 | （〒　　　　　　　　　）  ふじみ野市 | | | |
| 自宅電話番号 |  | 携帯電話番号 | |  |
| 生年月日 | 年　　　　　月　　　　　日 | | | |
| 希望するサービス | 郵　送　　・　　宅　配  ※希望するサービスに〇をつけてください | | | |

申請日　　　　年　　月　　日

ご本人以外の方が申請する場合は、下記枠内もご記入ください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 登録者との続柄 |  |
| 代理者氏名 |  |
| 住所 | （〒　　　　　　　） | | |
| 電話番号 |  | | |

・いただいた個人情報は図書館業務以外では使用いたしません。

・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・図書館記入欄・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 障がい等確認項目  申込時証明書の確認がとれない場合、初回配達時に確認。 | 身体障害者手帳 | | | 視覚　上肢・下肢　体幹  １・2・3　級 | |
| 介護保険被保険者証 | | | 要介護　3・4・5 | |
| その他（理由） | | | | |
| 自宅表札の有無（目印） | 表札　　有・無 | | | | |
| 希望資料形態 | 一般図書　　　　　　　大活字本  視聴覚資料　　　録音図書　　　その他 | | | | |
| 連絡をとりやすい日時 |  | | | | |
| 宅配希望曜日 | 曜日 |  | | 時間帯 |  |
| 受付日 |  | | 受付者 | |  |