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 |  |