

郵送・宅配サービス利用申込書

申請日 年 月 日

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○をつけてください		

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	身体障害者手帳	視覚 上肢・下肢 体幹 1・2・3 級	
申込時証明書の確認がとれない場合、初回配達時に確認。	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	