**岩国市図書館　郵送貸出サービス申込書**

【申込みの際は、身体障害者手帳あるいは療育手帳等を提示して下さい】

年　　月　　日

図書館の規則を守り、借りた図書館資料を紛失、汚損した際は弁償いたします。また、郵送貸出申込後

生じた郵送料は、いかなる場合も利用者が負担いたします。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | |  | | | 生　　年　　月　　日 | | | |
| 氏　名 |  | |  | | | 1.大正3.平成  2.昭和4.令和 | | 年　　月　　日生 | |
| 住　所 | （郵便番号　　　　　-　 ） | | | | | | | | |
| 電話番号 | （　　　　　　）　　　　　―  携帯電話（　　　　　　）　　　　　― | | | | | | | | |
| 連絡方法 |  | ハガキ | | | **\*希望する連絡方法に〇印をつけて下さい。**  　　なお、【メール】を希望される方は、ＨＰより  メールアドレスの登録をして下さい。 | | | | |
|  | 電話番号 | | |
|  | ＦＡＸ | | |
|  | メール | | |
| その他の  連絡先 | 【　　　　　　　　　　　　　　　】電話（　　　　　）　　　　　　― | | | | | | | | |  |
| ●**保護者または代理人が申請する場合は下記にもご記入下さい。** | | | | | | | | | |
| フリガナ |  | | |  | | | 続  柄 | |  |
| 氏　名 |  | | |  | | |
| 住　所 | （郵便番号　　　-　 ） | | | | | | | | |
| 電話番号 | （　　　　　　）　　　　　―  携帯電話（　　　　　　）　　　　　― | | | | | | | | |

※この申込書は、郵送貸出サービス以外の目的には使用いたしません。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受　付 | 確　認 | 利用者番号 |  |  |  | |  |  |  |  | |
|  |  |
| 身体障害者手帳 | | １級・２級・３級・４級・５級・６級・７級 | | | | その他 | | | | |
| 療　育　手　帳 | | Ａ　・　Ｂ | | | |
| 精神障害者保健福祉手帳 | | １級・２級・３級 | | | |