

バリアフリーサービス利用登録申請書

(提出先)

福知山立図書館中央館長

申請日 年 月 日

バリアフリーサービスの利用について、以下のとおり申請します。

太枠内をご記入ください。(代筆可)

□は、あてはまる項目に□をつけてください。

ご記入いただいた個人情報は、バリアフリーサービスの利用以外の目的で使用いたしません。

利用券番号									
-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

1	申請区分	<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 変更 <input type="checkbox"/> 更新 <input type="checkbox"/> 削除
2	ふりがな	
2	氏名	
3	生年月日	<input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日生
4	郵便番号	〒 -
4	住所	福知山市
5	連絡先1	<input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> FAX - -
6	連絡先2	<input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> FAX - -
7	連絡がとりやすい日時等	
8	プライバシー(伝言の可否)	<input type="checkbox"/> 本人のみに話す <input type="checkbox"/> 家族()に伝言可 <input type="checkbox"/> ヘルパー等指定の者()に伝言可
9	障害等確認項目 (事実を証明する書類の写し等を添付してください)	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳(1級・2級・3級) ※いずれかに○をつけてください。 <input type="checkbox"/> 療育手帳(障害程度A) <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳(1級) <input type="checkbox"/> 介護保険被保険者証 要介護(3・4・5) ※いずれかに○をつけてください。 <input type="checkbox"/> その他()
10	受けたいバリアフリーサービス	<input type="checkbox"/> 録音図書の貸出 <input type="checkbox"/> 宅配貸出サービス <input type="checkbox"/> 視聴覚資料10点貸出サービス <input type="checkbox"/> サピエの利用 <input type="checkbox"/> その他()
11	代理人	氏名 住所 電話番号 - - 申込者との関係 <input type="checkbox"/> 申込者の家族(続柄) <input type="checkbox"/> その他()

受付		登録		確認	
----	--	----	--	----	--