

様式第 1 号（第 3 条関係）（用紙 日本工業規格 A 4 縦型）

宅配サービス利用登録申請書

函南町立図書館長 様

年 月 日

宅配サービスを利用したいので、函南町立図書館宅配サービス実施要綱第 3 条の規定に基づき、次のとおり関係書類を添えて申請します。

フリガナ		生 年 月 日	明治・大正・昭和・平成	性 別
氏 名			年 月 日	男・女
住 所 (アパート・ マンション)	〒 ー 函南町			
利用者番号			利用資格	
自宅電話	() ー	☐ 障害者で来館が困難 ☐ 高齢者で来館が困難 介護保険認定 要介護 ____		
携帯電話	() ー			
FAX番号	() ー			
その他来館が困難な理由 				
申請区分	☐ 新規 ☐ 更新 ☐ 変更 ☐ 資格喪失			

- (注) 1 障害者の場合は障害者手帳の提示が必要となります。
 2 高齢者の場合は介護保険被保険者証の提示が必要となります。
 3 この申込みで得た個人情報については、適正かつ厳重に管理を行い、利用目的以外には使用しません。

登録番号	館長確認印	受 付