

# 本の宅配サービス利用登録(新規・変更)申請書

葛飾区立 図書館長あて

受付日 年 月 日

受付館 図書館

利用者ID	0 9							性別	男 ・ 女
氏名	ふりがな								
生年月日	大・昭・平							年 月 日生	
住所	〒 葛飾区								
電話/FAX	TEL							FAX	自宅 呼出
宅配を希望する理由									
手帳種別	あり ( ) ・ なし								
希望内容	希望日							時間帯	
	資料形態	一般図書	大活字本	その他	( )				
視聴覚資料	録音図書								
訪問する際に注意すること等									

\* ご家族など、登録者以外の方が申請される場合は、下記枠内もご記入ください。

申請者	住所	〒							
	氏名	ふりがな						連絡先電話	
本人との関係	家族 ・ 別居の家族 ・ その他( )								

・ご記入いただいた個人情報は、ハンディキャップサービス以外の目的には使用いたしません。

\* 貸出した図書等を紛失・汚破損した、利用者との連絡がつかない、その他、宅配サービスの利用に不相当と認められる際は、一時的に宅配サービスを中止させていただく場合があります。