

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。