

障がい者支援資料利用登録申込書

申請日 年 月 日

図書館長様

障がい者支援資料の利用登録を申請します。

ふりがな		性 別
氏 名		男 ・ 女
生年月日	明・大・昭・平 年(西暦))年 月 日生
住 所	〒	
T E L	()	FAX ()
ふりがな		
代理人		
T E L	()	FAX ()
Eメール		
①身体障害者(視覚障害)手帳 No. 級		
②その他の身体障害者手帳 ()		

※ ①の方のみ録音資料、点字資料、さわる絵本の無料郵送貸出ができます。
(市内在住の方に限ります。)

事務処理欄 (図書館で記入します。)

受付日	年 月 日	新規 ・ 継続 ・ 変更
登録番号		

※ この申請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いたしません。

池田市立図書館
池田市立石橋図書館

電話 072-751-2508 / FAX 072-751-2820
電話 072-760-2383 / FAX 072-760-2384