

## 障がい者支援資料利用登録申込書(個人)

申請日 年 月 日

池田市立図書館長 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			
自宅住所	〒			
T E L	( )	FAX	( )	
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 ( )				
ご本人に連絡がつかない時の連絡先				
ふりがな				続柄
代理人				
T E L	( )	FAX	( )	
Eメール				

※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。

事務処理欄 (図書館で記入します。)

受付日	平成 年 月 日	新規 ・ 継続 ・ 変更
登録番号		
貸出方法 チェック欄	1 特定録音物等郵便による無料郵送貸出 2 来館貸出	

池田市立図書館

電話 072-751-2508

FAX 072-751-2820