

様式第1号（第7条関係）

柴田町図書館資料配送サービス利用者登録申請書

年 月 日

新規 変更

柴田町図書館長 殿

※太枠の中を黒のボールペンでご記入ください。

※ご記入いただいた個人情報は、この配送サービスをご利用いただくためのみに使用いたします。

申請日	年 月 日	利用者カード番号							
ふりがな					性別				
申請者名	(氏)	(名)			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女				
電 話	自宅 — —		携帯 — —						
	eメール・FAX・その他								
生年月日	<input type="checkbox"/> 明治 <input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 <input type="checkbox"/> 西暦								
	年 月 日								
住 所	(〒 —)								
	(建物名・部屋番号)								
代理申請者	住所								
	氏名 (続柄)								
確 認	<input type="checkbox"/> 母子健康手帳 <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 精神保健福祉手帳等 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 介護保険認定書 <input type="checkbox"/> その他 ()								
受 付			旧カード 番 号						