

様式第1号（第4条関係）

行田市立図書館郵送貸出しサービス利用登録申請書

行田市立図書館長

申請年月日	年 月 日
申請方法	来館 ・ 郵送 ・ 電話
住 所	〒 行田市
連絡先	電話 ファックス 電子メール
氏 名	
生年月日	年 月 日
図書館利用カード番号	
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px auto; width: 80%;">登録の申請理由(該当する事項に○を付けてください。)</div> <ul style="list-style-type: none"> <li>・身体障害者手帳1級、2級又は3級の交付を受けている ( 肢体不自由 1級 ・ 2級 ・ 3級 )</li> <li>・介護保険制度における要介護の認定を受けている ( 要介護 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 )</li> </ul>	
<p>私の障害者手帳交付状況及び介護保険制度認定状況については、必要に応じ健康福祉部福祉課又は高齢者福祉課の管理する台帳により確認することに同意いたします。</p> <p style="text-align: right;">氏 名 _____</p>	

※太線枠内の必要事項について記入してください。

処理欄	資格確認	入力処理