

様式第1号(第4条・第5条関係)

蓮田市図書館視覚障がい者等サービス利用登録申請書
蓮田市図書館配送宅配サービス利用登録申請書

申込日	平成 年 月 日	利用者カード番号	80	利用者カード	
				登録済	新規発行
フリガナ		性別	男 女		
氏名					
生年月日	1.明治 2.大正 3.昭和 4.平成 年 月 日生				
住所	〒 -				
連絡先	自宅(- -)		携帯(- -)		
フリガナ	住 所				
代理人氏名 (関係)	()		〒 -		
連絡先	自宅(- -)		携帯(- -)		

利用を希望するサービス(○印を記入)		
1. 対面朗読サービス	2. 録音支援機貸出サービス	3. 代理人サービス
4. 配送サービス	5. 宅配サービス	

太い線の中のみ記入してください。
※障害者手帳、介護認定証その他の障害等の状態を示す証明書類の提示してください。

蓮田市図書館長 宛て