

年 月 日

大東市立図書館貸出図書配送サービス利用申込書

大東市立図書館長 宛

大東市立図書館貸出図書配送サービスを利用したく、以下のとおり申し込みます。

図書館利用者番号							
氏名（フリガナ）							
生年月日	大正・昭和・平成・令和		年		月		日
住所	〒						
電話番号							
該当要件	①身体障害者手帳（ ）級 下肢 ・ 体幹 ・ 移動 ②要介護状態区分（ ） ③その他						
備考							

【注意事項】

- ・ 本申込書は配送サービスの利用に必要なものです。
- ・ 該当項目の内容を確認できる書類を提示してください。
- ・ 申込内容に変更が生じた場合は速やかにご連絡ください。

図書館 記入欄	受付日	年 月 日	確認書類	☐ 身体障害者手帳 ☐ 介護認定通知 ☐ その他 ()
	受付者名			

※当申込書で得られた個人情報は、取得目的以外には一切使用いたしません。