様式第1号（障がい者等向け郵送貸出サービス実施要項　第３条）

郵送貸出登録申請書

福岡県立図書館長　様

来館が困難なため申請します　　　　　　　　　　　　　　　　　　太枠内に記入してください

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申請年月日 | 令和　　　年　　　月　　　日 | 申請区分 | １.新規　２.更新　３.変更 |
| 氏　　　名 | フリガナ | 生年月日 | １．大正　２．昭和　３．平成　４．令和　　　年　　月　　日 |
|  |
| ※申請者が満１８歳未満の方は下記に保護者氏名を記入してください。 |
| 　保護者氏名　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 住　　　　所 | 〒（　　　－　　　　）（集合住宅にお住まいの方は、アパート・マンション名までを記入してください） |
| 電話番号 | ℡　　　（　　　　）　　　　　　（１．携帯　２．自宅　３．その他） |

代理人が申請する場合は以下の欄を記入してください（代理人の身分証が必要です）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| （代理人）氏名 | フリガナ | 本人との関係 |  |
|  |
| 住　　　　所 | 〒（　　　－　　　　）（集合住宅にお住まいの方は、アパート・マンション名までを記入してください） |
| 電話番号 | ℡　　　（　　　　）　　　　　　（１．携帯　２．自宅　３．その他） |

身体障害者・療育手帳の内容

|  |  |
| --- | --- |
| 手帳交付番号 | 　　　　　　　　　　　　　　　　（交付　　　　年　　月　　日） |
| 障がいの種別 |  |
| 障がいの等級 |  |
| 備考欄(上記以外の理由) |  |

※該当する手帳をご提示ください。郵送の時はその写し（障がいの種別、等級、住所が確認で

きる箇所）を添付してください。

（職員記入欄）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 発行日 | 　　　年　　　月　　　日 | 利用者番号 |  |
| 証明書 | 身体（　　　　　　　）・療育・その他（　　　　　　　　　） |
| 備　考 |  | 係員 |  |