

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	〒 (-)		
	<small>(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)</small>		
電話番号	TEL () (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	〒 (-)		
	<small>(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)</small>		
電話番号	TEL () (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	