

別記様式第8号（第10条関係）

小平市立図書館宅配貸出サービス利用者登録申込書

小平市教育委員会 殿

※太線内を御記入ください。

申込日	年 月 日	利用カード番号	
フリガナ			
氏名(登録者)			
生年月日	年 月 日		
住所	〒 —		
電話番号	—	—	
FAX番号	—	—	
緊急連絡先	氏名	登録者との続柄	
	電話	—	—
申込みの理由 (該当するものに○をしてください。)	① <u>心身の障害 / 病気 / 高齢</u> で、	<ul style="list-style-type: none"> ・来館が困難 ・本を持ち運ぶことが困難 	
	② <u>出産前後 / けが等</u> で、		<ul style="list-style-type: none"> ・一定期間来館が困難 ・一定期間本を持ち運ぶことが困難
※①、②は下線部のいずれかに○をし、②、④は()内も記入してください。	・出産(予定)日：()		
	・宅配利用見込み：()月まで)		
	③ 自宅で常時介護をしていて、来館が困難		
	④ 市内の病院、施設等に入院又は入所をしている。 ・病院、施設等の名称：()		
	<備考>		

※御本人以外の方が申し込む場合は、次の太線内も御記入ください。

申請者名		登録者との続柄	
住所	〒 —		
電話番号	—	—	

図書館記入欄	担当館	受付館・受付者	申込み方法
			<input type="checkbox"/> 来館 <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> その他()