

図書館郵送貸出しサービス利用者登録申請書

年 月 日

深谷市立図書館長 宛て

太枠内にご記入ください。

深谷市図書館郵送貸出しサービス実施要綱第3条の規定により、次のとおり申請します。

フリガナ	
氏 名	
生 年 月 日	大正 昭和 平成 令和 年 月 日
住 所	深谷市
電 話 番 号	
図書利用券番号	

郵送貸出しサービスを利用することができるのは、次のいずれかに該当する方です。該当する事項に ○ を付けてください。

1 身体障害者手帳 1級 又は 2級 の交付を受けている方のうち、障害の部位が 上肢、下肢 又は 体幹 機能障害の方	
障害程度等級	1級 2級
障害の部位	上肢 下肢 体幹
2 介護保険制度における 要介護 又は 要支援 の認定を受けた方	
認定の種類	要介護 要支援
私の 障害者手帳 交付状況 又は 介護保険制度 認定状況 について、必要に応じて 福祉健康部 障害福祉課 又は 長寿福祉課 の管理する台帳により 収集することに 同意します。	
氏 名 _____	
電話接受者（電話申請の場合） _____	

事務処理欄	申請方法	来館	電話	郵送
	資格確認		入力処理	