様式第１号（第４条関係）

視覚障害者等図書利用カード申込書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **□ 新規　　□ 再発行　　□ 変更** | 申込日 | 令和　　年　　　月　　日 |
| フリガナ |  | 性別 |
| 氏 　名 |  | 男　・　女 |
| フリガナ |  | カード番号※新規の場合は記入不要です。 |  |
| 改姓後の氏　　名 | ※該当の方のみご記入ください。 |
| 生年月日 | １.大正 ２.昭和 ３.平成　４.令和　　　　　年　　　月　　　日 |
| 住 所 | 〒　　　　－※アパート・マンション名等も省略せずにご記入ください。 |
| 電話番号 | １　自　宅２　呼　出 | －　　　　　　　－ |
| ３　携　帯 | 　　　　　　　　　－　　　　　　　－ |
| 連絡がとりやすい日にち・曜日・時間 |  |
| e - mail | 　　　　　　　　　　　　＠ |
| 職 業 |  １．乳幼児　　２．児童・生徒（小中高） ３．学生・専門学校生  ４．会社員　　５．公務員団体職員 　６．自営 　　７．その他 |
| 帰省先※学生の方は必ずご記入ください。 | 〒　　　－　　　 |
| 電話番号 | －　　　　　　　－ |

|  |  |
| --- | --- |
| 代理人 | ※代理人には、当館からご本人に連絡が取れない場合に、ご連絡を取りご協力を仰ぐことがあります。 |
| ※代理人が福祉施設等の職員やヘルパーの場合は、下記の氏名・住所・電話番号をそれぞれ所属する施設の名称・所在地・電話番号に代えて申請できます。 |
| フリガナ |  | 本人との関係（親・子・その他） |
| 氏　　名 |  |  |
| 〒　　　－ |
| 電話番号 | －　　　　　　　－ |

※　この用紙により収集する個人情報は、利用カードの発行とそれに付随する業務にのみ使用す　ることを目的としており、目的以外には使用しません。

（事務用）

|  |  |
| --- | --- |
| 本　人証明書 |  １．ﾏｲﾅﾝﾊﾞｰｶｰﾄﾞ　２．運転免許証　３．健康保険証　４．学生証・生徒手帳　　５．その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 代理人証明書 |  １．ﾏｲﾅﾝﾊﾞｰｶｰﾄﾞ　２．運転免許証　３．健康保険証 ４．学生証・生徒手帳　　５．施設が発行した書類等 ６．その他（　　　 　　 　　　　　　　　 ） |
| 備 考 |  | 登録区分変　　更（チェック） | ※登録区分変更の場合、チェックを入れること。 |
| カード番号 |  | 受付者 |  |
| 旧カード番号 |  | 登　録 |  |
| 再発行カード番号 |  |