

別記

第1号様式 (第3条関係)

オーテピア高知図書館・高知市民図書館分館分室 共通利用カード申込書  
(宅配貸出サービス用)

高知県立図書館長 様

年 月 日

宅配貸出サービスを利用したいので、次のとおり申し込みます。

なお、高知県立図書館と高知市立市民図書館による当サービスの共同実施に伴い、この申込内容及び利用に関する情報を、両館共通の利用者情報として取り扱うことに同意します。

また、高知声と点字の図書館に利用登録をした場合は、この申込内容及び利用に関する情報を、高知声と点字の図書館と共通の利用者情報として取り扱うことに同意します。

フリガナ 氏名		性別 (任意)	男・女 その他
住所	〒		
資料宅配先 (住所と異なる場合に記入)	・住所と宅配先とが異なる理由 ( ) 〒		
優先連絡先1	(電話・FAX・電子メール)		
優先連絡先2	(電話・FAX・電子メール)		
生年月日	年	月	日生
手帳等の番号			
障害の内容等 (該当する項目にチェックのうえ、該当する障害・要介護状態に○を入れてください。)	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳【視覚】の交付を受けている。(1級～2級)		
	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳の交付を受けている。 【両下肢、体幹、移動機能】(1級～2級) 【心臓、じん臓、呼吸器、ぼうこう、直腸、小腸】(1級・3級) 【免疫、肝臓】(1級～3級)		
	<input type="checkbox"/> 戦傷病者手帳の交付を受けている。 【両下肢、体幹、移動機能】(特別項症～第2項症) 【心臓、じん臓、呼吸器、ぼうこう、直腸、小腸、肝臓】 (特別項症～第3項症)		
	<input type="checkbox"/> 介護保険被保険者証の交付を受けている。(要介護状態「3・4・5」)		
	<input type="checkbox"/> 療育手帳の交付を受けている。(程度「A」)		
	<input type="checkbox"/> その他来館困難な理由がある。 (具体的に記入してください。)		
※代理記入者	※申込者に代わり、この申込書を記入した場合のみ記入してください。 申込者との関係 ( ) 氏名 ( )		

(裏面に続く)

