

様式第1（第2条関係） 障がい者サービス利用申請書

図書情報館長

太枠の中の必要事項をボールペンで記入してください。

申込日	年	月	日	受付者 _____			
利用者番号	7	8					
※生年月日・お住いの住所が図書館に登録されているものと同じ場合、生年月日と住所の記入は不要です							
ふりがな				生年月日	年 月 日		
氏名				FAX番号 (任意)			
住所①	〒 _____ (マンション・アパート等は、名称・部屋番号まで記入してください)						
※以下の電話番号②、住所②は資料の送付先を住所①以外に指定されたい方(任意)、もしくは、代理人が書いている場合のみ代理人のものを記入してください。							
代理人 氏名				電話番号 ②			
住所②	〒 _____ (マンション・アパート等は、名称・部屋番号まで記入してください)						

サピエ図書館をご登録の方は以下の欄もご記入ください。

Eメールアドレス	
性別	男性 ・ 女性
郵便物送付先	住所① ・ 住所②
郵便でのお知らせ	点字 ・ 普通サイズの文字 ・ 拡大文字
サピエ図書館をご登録いただいた方へ	
※ サピエ事務局からはPCメールを送信します。携帯電話でメールの受信を希望される方はPCメールを受信可能に設定してください。	
※ サピエ事務局への申請は図書情報館の職員が代理で行います。	
※ サピエ事務局から登録完了メールが届き次第ご利用が可能になります。	

備考

この申請書に記載された個人情報は、貸出、返却等の図書館業務以外で使用することはありません。

以下職員記入

申請対象者チェック欄
(該当する番号に○)

- 1 視覚障害者手帳1級または2級をお持ちの方
- 2 視覚障害者手帳3級～6級をお持ちの方
- 3 身体障がい者手帳1～6級をお持ちの方(1に該当する者は除く)
- 4 療育手帳をお持ちの方
- 5 その他