

図書館利用者カード交付願

年 月 日

西都市立図書館長 様

西都市市立図書館運営規則を遵守いたしますので、図書館利用者カードを交付くださるようお願いいたします。

利用者番号		入力チェック	
-------	--	--------	--

旧許可証No.		※太枠内を御記入ください。		
フリガナ		生 年 月 日	年 月 日	
氏名				
住所	西都市	番地	方	
		住宅	号	
電話番号	連絡先1 (自宅・その他)	( )	—	
	連絡先2 (携帯)	( )	—	
メールアドレス			※予約連絡等を希望される方のみ記入してください。	
備考	※市外にお住まいの方は、勤務先・学校名を御記入ください			
<ul style="list-style-type: none"> <li>住所は詳しく記入して下さい。(住宅等は住宅名、部屋番号まで)</li> <li>申込者本人であることを確認するため、健康保険証・運転免許証・学生証等(氏名・生年月日・住所が明記されているもの)を提示してください。</li> <li>連絡先には日中連絡が取れる電話番号を記入してください。</li> </ul> <p>※高等学校及び専門学校等への就学のため、一時的に西都市に居住されている方は、帰省先の住所を記入してください。</p>				
帰省先住所		連絡先	( )	—

同意書 ※中学生以下の方は保護者の同意が必要になります。

保護者名		Ⓜ	学校名	( )	学校	年	組	番
住所	西都市		番地	( )	様方)			
			住宅	号				
電話番号	(自宅・携帯・その他) ※日中連絡がとれる電話番号を御記入ください。							
	( )	—						