

図書の郵送貸出申請書

各務原市立中央図書館長 宛

申請日 令和 年 月 日

図書館資料の郵送貸出を申請します。

利用カード番号				
フリガナ		生年月日	大正・昭和・平成・令和 年 月 日	
申請者の氏名				
住所	〒 各務原市			
電話番号 (本人・)	自宅			
	携帯			
メールアドレス				
郵送貸出 申請理由 (該当番号に○を つけてください)	身体障害者手帳	I	視覚障害	
		II	下肢・体幹障害 I 級・2 級・3 級	
		III	移動機能障害 I 級・2 級・3 級	
		IV	内部機能障害 I 級・3 級	
	療育手帳	V	A 1 A 2	
*郵送貸出ができる資料には、制限があります。			受付者	

私は図書館資料の郵送貸出にあたり、私の個人情報および要配慮個人情報
(心身の機能の障害)を各務原市立中央図書館が取得することに同意します。

令和 年 月 日

申請者 _____

代理人 _____

代理人と申請者との続柄
()

*ご記入いただいた個人情報は、図書館業務以外の目的には利用いたしません。