

登録申請書（ブックメールサービス用）

長崎県立長崎図書館長 様

ブックメールサービスを利用したいので、登録を申請します。

○太枠内を記入してください。

申請年月日	年	月	日
-------	---	---	---

申請区分	1 新規	2 変更
------	------	------

利用者 コード	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> バーコード貼付 </div>
------------	--

本人	フリガナ	(姓)			(名)			印
	氏名							
	生年月日	年			月			日
	現住所	〒						
	電話番号	1 自宅	2 呼出	3 その他	電話 ()	—		
					FAX ()	—		
	メールアドレス							
	障害種別	1 両下肢障害 2 体幹障害 3 移動機能障害 4 視覚障害 5 内部障害						
	障害の等級	級						
備考								

代理人	フリガナ	(姓)			(名)			
	氏名							
	生年月日	年			月			日
	現住所	〒						
	電話番号	1 自宅	2 呼出	()	—	(内線)		
	メールアドレス							
勤務先								
	3 勤務先	電話 ()	—	(内線)				

※住所、障害種別、障害の等級確認のため、身体障害者手帳の写し（全面）を添付してください。