

ミライオン図書館 対面朗読サービス利用申込書

下記のとおり、利用を申し込みます。

申込年月日	年	月	日
-------	---	---	---

※太線の中をご記入ください。

フリガナ				利用カード番号					
利用者氏名									
利用希望日	第1希望	年	月	日	(曜日)				
		午前	午後	時	分から	2時間以内			
	第2希望	年	月	日	(曜日)				
		午前	午後	時	分から	2時間以内			
連絡先	電話	<input type="checkbox"/> 登録電話番号	<input type="checkbox"/> その他の電話番号			—	—		
	メール	<input type="checkbox"/> 登録メール	<input type="checkbox"/> その他のメールアドレス						
朗読を希望する資料名									
付添人の有無		有 () 名、 無							

日程調整 ◇調整日 年 月 日 ◇確定日 年 月 日

日	時	年	月	日	(曜日)			
		午前	午後	時	分から	2時間以内		
朗読者						備考		

受付確認				利用者への連絡					
受付者		年	月	日	連絡者		年	月	日
		午前	午後	時			午前	午後	時
確認・連絡事項	<input type="checkbox"/> どのような理由で申込みをされましたか。 <input type="checkbox"/> 日時については、申込みの受付後、朗読者と日程を調整し後日ご連絡します。 <input type="checkbox"/> 都合がつかなくなった場合は、速やかに連絡してください。 <input type="checkbox"/> 予約時刻を10分経過し来館されない場合は、予約を取消します。								