

登録申請書（高齢者等有料配送サービス用）

長崎県立長崎図書館長 様

高齢者等有料配送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)	
	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					
	登録要件	75歳以上				
	※該当するものに○	要介護認定を受けている				
		要支援認定を受けている				
		運転免許証を自主返納し、運転経歴証明書の交付を受けている				

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		電話 ()	—
					FAX ()	—
	メールアドレス					
	勤務先					
		3 勤務先	電話 ()	—	(内線)	

※登録要件確認のため、要件を証明する資料（認定書の写し等）を添付してください。