

神戸町立図書館 障がい者サービス登録票

○障害者手帳をお見せください。(郵送、または FAX でも受付いたします。その場合はコピーを添付してください。)

○太枠の中をご記入ください。

申込年月日		性別		生年月日	
年	月	日	男性	女性	西暦 年 月 日
ふりがな				保護者名 (高校生以下の方のみ)	
氏名	姓	名			
住所1 (自宅)	(〒 —)				
住所2 (その他)	(〒 —)				
電話	1. 自宅 () —		●希望連絡方法 (電話1. 2. 3.) FAX		
	2. 携帯 () —				
	3. その他 () — ()				
FAX	() —		●希望郵送先 (住所1 住所2)		
インターネットで図書・雑誌を予約するための仮パスワード					
<input type="checkbox"/> 発行する (ご希望の方はチェックしてください。)					

●仮パスワードを登録されると次のことができます。

- ・神戸町立図書館のホームページから、利用状況(現在借りている資料・予約している資料)の確認ができます。また、貸出中の資料に予約をかけたり、仮パスワードを変更することもできます。
- ・仮パスワードを忘れてしまった場合は、新規に発行することになりますので、図書館へご連絡ください。

	種別	交付番号または被保険者番号
障害者手帳	()身体障害1、2級	号
	()重度知的障害 療育手帳A	

備考	
----	--

●個人情報の取扱いについて

- ・ご記入いただいた個人情報は、図書館サービスに関わる以外には利用いたしません。