

やめし視覚障がい者専用電子図書館利用者登録申込書

八女市教育委員会

次のとおり、やめし視覚障がい者専用電子図書館利用者登録を申込みます。

年 月 日

氏名（フリガナ） -----	生年月日 年 月 日
住所（アパート、マンション名までご記入ください。） 〒	
電話番号 1 — —	（本人・自宅以外の場合ご記入ください。） 連絡先の氏名・名称
電話番号 2 — —	（本人・自宅以外の場合ご記入ください。） 連絡先の氏名・名称

※保護者又は代理人が申込む場合はご記入ください。

氏名（フリガナ） -----	（自宅・勤務先・携帯・その他） 電話番号
住所（申込人の住所と異なる場合はご記入ください。） 〒	
（続柄）	

<必要書類> この申込書と、下記の書類を提出してください。

- ・身体障害者手帳の写し（氏名、生年月日、現住所、障害名の記載のある面）

※ご記入いただいた個人情報は、本サービス利用の目的にのみ使用します。

この欄は記入しないでください

図書館使用欄

身体障害者手帳	視覚障害 ()級	備考	受付者

