

こじんかしだしもうしこみしょ
個人貸出申込書

年 月 日

さかいみなとしみんとしよかんちやう きま
 境港市市民図書館長 様

利用者カードの交付を申し込みます。
 利用者カードの登録内容の確認（更新）をお願いします。
 利用者カードの登録事項の変更をお願いします。
 利用者カードを紛失したので再発行をお願いします。

ふりがな 名前	
せいねんがつび 生年月日	めいじ・たいしやう・しやうわ 平成・令和・西暦 年 月 日生
げんじやうしよ 現住所	〒 電話番号：
きんむさき がっこう・ 勤務先・学校・ きせいさき など 帰省先 等	電話番号：
ほごしよしめい 保護者氏名 (小学生以下)	

※免許証・保険証など本人確認のできる書類をあわせてご提示ください。
 ※記入いただいた個人情報 は、図書館利用に関わる業務にのみ使用し、他の目的では使用しません。

<職員確認欄>

カード番号							担当者
確認書類 マイナンバーカード・ 保険証 ・ 免許証 ・ ()							備考

以下の項目に一つでも該当する方は、録音図書の利用・貸出が可能です。
 ご希望の方はお知らせください。

チェック	確認事項
<input type="checkbox"/>	活字がそのままの大きさでは読みにくい
<input type="checkbox"/>	活字が長時間集中して読むことができない
<input type="checkbox"/>	目で読んでも内容が分からない、あるいは内容を記憶できない
<input type="checkbox"/>	資料を持ったりページをめくったりできない
<input type="checkbox"/>	福祉サービスを受けている
<input type="checkbox"/>	ボランティアのサポートを受けている
<input type="checkbox"/>	家族やヘルパーに書類を読んでもらっている
<input type="checkbox"/>	医療機関・医療従事者からの証明書がある
<input type="checkbox"/>	福祉窓口等から障がいの状態を示す文書がある
<input type="checkbox"/>	学校・教師から障がいの状態を示す文書がある
<input type="checkbox"/>	職場から障がいの状態を示す文書がある
<input type="checkbox"/>	身体障害者手帳の所持 [] 級
<input type="checkbox"/>	精神障害者保健福祉手帳の所持 [] 級
<input type="checkbox"/>	療育手帳の所持 [] 級