特別利用登録申込書（来館が困難な方・郵送・1か月貸出希望用）

新規	資格変更	利用カードを受け取りました 受取日　令和　　年　　月　　日
再発行	登録内容変更	受取人氏名

記入日	令和　　年　　月　　日	利用者番号	5								
フリガナ		生年月日	T 大正　S 昭和　H 平成　R 令和								
氏名			（西暦　　年）			年　　月　　日					
住所	〒　　ー										
電話番号 1											1.自宅　2.携帯　3.その他
電話番号 2											1.自宅　2.携帯　3.その他
予約に関する連絡方法	1 メール（図書館のﾎｰﾑﾍﾟｰｼﾞでﾊﾟｽﾜｰﾄﾞとﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽを登録してください） 2 電話（メールアドレスを登録された場合は，メールでのご連絡に切り替わります） 3 不要（連絡をとらせていただくこともあります）										1.自宅　2.携帯　3.その他
特別登録の理由等 ※	手帳番号	館長	副参事	統括リーダー	担当リーダー	担当	受付・登録				

※　身体障害者手帳等の写しを添付してください。添付できない場合は手帳の番号等，記載内容をを記入してください。

様式24　1904
柏市立図書館