

深谷市図書館障害者サービス利用登録申込書

年 月 日

深谷市立図書館長 宛て

住所

申請者 氏名（団体名）

利用券番号

連絡先 ()

深谷市図書館障害者サービス実施要綱第4条の規定に基づき、次のサービスを利用したいので申請します。

- 1 デイジー資料の貸出し
- 2 デイジー再生機器の貸出し
- 3 郵送貸出し（障害の部位が視覚で、身体障害者手帳1級又2級の交付を受けている方のみ利用できます。）

私の障害者手帳交付状況については必要に応じ、福祉健康部障害福祉課の管理する台帳により収集することに同意します。

氏名 _____

※申請者と記入者が異なる場合には、以下を記入ください。

申請者代理人	住所
	氏名（団体名）
	連絡先 ()

この欄は、図書館が記入します。

処理欄	資格確認		入力処理		電話対応者・代筆者
	確認者		入力者		
	確認日	年 月 日	入力日	年 月 日	