

図書宅配サービス利用者登録書

平成 年 月 日

南幌町教育委員会教育長 様

南幌町生涯学習センター図書室の図書宅配サービスを利用するため、次のとおり登録します。

(フリガナ) 利用者氏名	()	生年月日 明治・大正・昭和・平成 年 月 日
利用者カード番号		
住 所	〒 -	
電 話 番 号	- -	
利用する理由 ○印を記入	①障害者手帳 ②療育手帳 ③その他 ()	

1. 郵送やFAXで登録する場合は、障害者手帳又は療育手帳の写しの添付をお願いします。
2. 利用者カード番号は、バーコードの下の数字をご記入ください。
3. 連絡先が変更となった場合は、速やかにご連絡願います。

〒069-0237 空知郡南幌町栄町3丁目3番1号 南幌町生涯学習センター図書室 電話：011-378-6620 FAX：011-378-6630

代理人の方は、こちらに署名をお願いします。

氏 名 _____

住 所 _____

電話番号 _____