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　＿＿＿＿－＿＿＿＿－＿＿＿＿