

様式1

羽村市図書館宅配サービス利用登録申込書

申請日 年 月 日

利用者番号							
	ふりがな				生年月日		
	氏名				年	月	日
保護者氏名							
電話				メール アドレス			
利用 要件	<input type="checkbox"/> 障がい者手帳_____級を所持 <input type="checkbox"/> 70歳以上 <input type="checkbox"/> 0歳から未就学までの子又はその保護者。 <input type="checkbox"/> その他（下の備考欄に理由を記入）						
配送 場所の 状況	<input type="checkbox"/> 戸建て住宅 門扉・外柵 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 共同住宅 玄関先まで入れる <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> ポストの設置 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし						
備考							

様式1

羽村市図書館宅配サービス利用登録申込書（見本）

申請日 2023年 1月 5日

利用者番号		1	2	3	4	5	6	7
ふりがな	としょ たろう			生年月日				
	氏名 図書 太郎			1991年 11月 1日				
保護者氏名		小学生以下の方は保護者名をご記入ください						
電話	042-554-2280			メール アドレス	メール連絡をご希望の方はご記入ください			
利用 要件	<input checked="" type="checkbox"/> 障がい者手帳 2 級を所持 <input type="checkbox"/> 70歳以上 <input type="checkbox"/> 0歳から未就学までの子又はその保護者 <input type="checkbox"/> その他（下の備考欄に理由を記入）			当てはまるものに <input checked="" type="checkbox"/> を付けて ください				
配送 場所の 状況	<input type="checkbox"/> 戸建て住宅 門扉・外柵 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> 共同住宅 玄関先まで入れる <input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> ポストの設置 <input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし							
備考								

※ は必ずご記入ください。