

様式第1号(第3条、第4条、第5条関係)

宅配サービス利用申請書

(提出先)

足立区立中央図書館長

申請日

年

月

日

宅配サービスの利用について、以下のとおり申請します。

太枠内をご記入ください。(代筆可)

ご記入いただいた個人情報、は、宅配サービスの利用以外の目的で使用いたしません。

1	申請区分	☐ 新規	☐ 変更	☐ 更新	☐ 削除
2	ふりがな				
	氏 名				
3	生年月日	☐ 大正	☐ 昭和	☐ 平成	☐ 令和 年 月 日生
4	郵便番号	〒 —			
	住 所				
5	連絡先1	☐ 電話 ☐ FAX	—	—	
6	連絡先2	☐ 電話 ☐ FAX	—	—	
7	連絡がとりやすい日時等				
8	プライバシー (伝言の可否)	☐ 本人のみに話す ☐ 家族()に伝言可 ☐ ヘルパー等指定の者()に伝言可			
9	障がい等 確認項目 (障がい等級、 障がい名等の 事実を証明する 書類等を添付し てください)	☐ 身体障害者手帳(障がい等級、障がい名が記載されたもの) 両下肢、体幹、移動機能 1～2級 心臓、じん臓、呼吸器、ぼうこう、直腸、小腸 1～3 免疫、肝臓 1～3級 ☐ 愛の手帳 1～2度 ☐ 介護保険被保険者証 要介護1～5 ☐ その他 ()			
10	読みたいもの ジャンルや 作家など				
11	代筆者	氏名 住所 電話番号 — — 申込者との関係 ☐ 申込者の親 ☐ 申込者の子 ☐ 申込者の配偶者 ☐ その他 ()			