

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、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	<input type="checkbox"/> 新規	<input type="checkbox"/> 変更	<input type="checkbox"/> 更新	<input type="checkbox"/> 削除			
2	ふりがな							
	氏名							
3	生年月日	<input type="checkbox"/> 大正	<input type="checkbox"/> 昭和	<input type="checkbox"/> 平成	<input type="checkbox"/> 令和	年	月	日生
4	郵便番号	〒				—		
	住所							
5	連絡先1	<input type="checkbox"/> 電話	<input type="checkbox"/> FAX	—		—		
6	連絡先2	<input type="checkbox"/> 電話	<input type="checkbox"/> 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)	<input type="checkbox"/> 本人のみに話す		<input type="checkbox"/> 家族()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)	<input type="checkbox"/> 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級 免疫、肝臓 1~3級						
		<input type="checkbox"/> 愛の手帳 1~2度						
		<input type="checkbox"/> 介護保険被保険者証 要介護5						
		<input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 申込者の親 <input type="checkbox"/> 申込者の子 <input type="checkbox"/> 申込者の配偶者 <input type="checkbox"/> その他 ()						