

郵送貸出登録申込書

●太枠内に記入してください。

福岡市総合図書館

申請年月日	令和 年 月 日	利用者 番号	
申請区分	1. 新規 2. 変更 3. 更新		
フリガナ			
氏名			
生年月日	1. 大正 2. 昭和 3. 平成 4. 令和 年 月 日		
※申込者が満18歳未満の方は下記に保護者氏名を記入してください			
保護者氏名			
住所	〒□□□-□□□□ (団地・アパートの方は、棟・部屋番号を記入) 電話番号 () -		

○身体障がい者・療育・戦傷病者・精神障害者保健福祉手帳の内容

手帳交付番号		交付年月日	
障がいの種別			
障がいの等級	級		
備考欄			

○本人に代わって代理人が申請する場合は記入してください

代理人 氏名	フリガナ	本人との 関係	
住所	〒(-)		
電話番号	1. 自宅 2. 勤務先 3. その他 TEL () -		

※身体障がい者・療育・戦傷病者・精神障害者保健福祉手帳を提示するか、郵送の時は、その写し（障がいの種別、等級、住所が確認できること）を添付してください。

貴図書館の利用の規則を守り紛失、または汚損したときは現品又は相当の代価で弁償します。

年 月 日
福岡市総合図書館長 様