

## 身体障害者等用郵送貸出利用申込書

|         |   |     |
|---------|---|-----|
| フリガナ    |   |     |
| 氏名      |   |     |
| 生年月日    | 年 | 月 日 |
| 住所      | 〒 |     |
| 電話番号    |   |     |
| メールアドレス |   |     |

| 手帳の種類              | 手帳                                      |                                |
|--------------------|---|--------------------------------|
| 手帳記載事項             | 交付番号                                    | ( )                            |
|                    | 等級種別・区分                                 | ( ) 級                          |
|                    | 交付地                                     | ( ) 都・道・府・県                    |
|                    | 交付年月日                                   | ( )                            |
|                    | 備考                                      |                                |
| サピエの要否<br>※視覚障害者のみ | <input type="checkbox"/> サピエ個人会員登録を希望する | <input type="checkbox"/> 希望しない |

- 太線の枠内の空欄を、手帳等に従い記入してください。  
 ○住所、電話番号等を変更された場合は、当館まで連絡してください。  
 ※サピエの個人会員登録は視覚障害者のみを対象としています。  
 ※サピエからのID、パスワードを受け取るためにメールアドレスは必須です。  
 登録希望者は必ず記入願います。

|       |  |
|-------|--|
| 貸出券番号 |  |
|-------|--|

受付日( )