

障がい者等サービス利用申込書

年 月 日

会津図書館長

次のとおり障がい者等サービスを申し込みます。

氏 名		登録番号	
団 体 名		代表者名	
電話番号		自宅・携帯・FAX・その他（	）
		自宅・携帯・FAX・その他（	）
申込方法	本人 ・ 代理人 ・ 郵送 ・ その他（		
	代理人氏名		続柄（

個人は該当する項目に☑し、障がいの等級を裏面別表にご記入ください。
 団体は該当する項目に☑し、丸で囲むかご記入ください。

チェック欄	確 認 事 項
	裏面の別表に該当
	市内に所在する〔小中学校及び義務教育学校・特別支援学校・障がい児通所施設〕 そ の 他 〔

※太枠内をご記入ください。
 ※この申込書で採取した個人情報、障がい者等サービス利用希望者のみに使用させていただきます、その他の目的での使用は、一切致しません。

.....

上記について、許諾していかがですか。

館 長	G L	担 当 者	受 付 者

受付年月日 年 月 日（ ）

