

# 知立市図書館 視覚障害者専用電子図書館サービス (アクセシブルライブラリー) 利用者登録申込書

知立市図書館長 あて

視覚障害者専用電子図書館サービスを利用したいので、次のとおり利用者登録を  
申込みます。

年 月 日

フリガナ		生 年 月 日	
氏名			
身体障害者手帳	視覚障害 級		
住所	〒		
電話番号			

以下は、保護者又は代理人が申込む場合にご記入ください。

下記の連絡先への連絡を希望する

フリガナ		続 柄	
氏名			
住所	※本人と異なる場合 〒		
電話番号	※本人と異なる場合		

〈必要書類〉

- ・この申込書
- ・身体障害者手帳の写し（氏名、生年月日、住所、障害名のわかるもの）

※ご提出いただいた個人情報は、適正かつ厳重に管理を行い、本サービス以外の目的には  
使用しません。