

(様式第1号)

宅配利用登録申込書

年 月 日

図書館へ来館することが困難なため、川口市立図書館宅配サービスの利用を次のとおり申し込みます。

返送にかかる費用は全額負担することに同意します。

(新規・変更)

申 込 者	利用カード番号	お持ちでしたら ご記入ください																		
	ふりがな	-----																		
	氏名																			
	生年月日	年			月			日												
	住所	〒	-	埼玉県川口市																
電話番号	1	()															【優先連絡先】			
	2	()																		
代 理 人	ふりがな	-----																		
	氏名																【本人との関係】			
	住所	〒	-																	
	電話番号	()																		

※ご記入の個人情報は川口市立図書館の利用（貸出・返却・督促等）に係る目的以外に使用することはありません。

郵送で提出される場合は、封筒の表に「宅配利用登録申込書在中」と記入して、以下の宛先へお送りください。

〒332-0015 埼玉県川口市川口1-1-1 川口市立中央図書館あて 電話 048-227-7611

川口市立図書館

..... 図書館記入欄

申込者確認書類：身体障害者手帳 療育手帳 精神障害者保健福祉手帳

介護保険被保険者証 その他 ()

代理人確認書類：免許証 保険証 マイナンバーカード 学生証 在留カード

その他 ()

受付方法：電話 郵送 インターネット 代理人 その他 ()

受付年月日： 年 月 日 受付者【 】

利用登録日： 年 月 日 担当者【 】