アクセシブルライブラリー利用申込書

※ 利用できるのは、熊谷市に住民登録があり、視覚障害の身体障害者手帳を持っている人です。

※ 郵送で申請する場合は、身体障害者手帳のコピー（氏名、生年月日、住所、障害名が書いてあるページ）を同封してください。カードと一緒に返却します。

※ 記入していただいた内容は適正に管理し、本サービス以外には使用しません。

※太枠の中を記入してください。

申請日	令和　　年　　月　　日

住　所	（〒　　―　　） 熊谷市		
ふりがな 氏　名			
電話番号 （携帯）	（　　）　　―	電話番号 （自宅）	（　　）　　―
生年月日	西暦・大正・昭和・平成・令和	年　　月　　日	

※ 図書館の利用カードも作成しますか？ （一般向け電子図書館でも使えます。）	□ はい　□ いいえ

※ 代理人申請の場合は下の欄もご記入ください。

代理人	住所
	ふりがな 氏名

代理人 本人確認書類
□ 免許証 □ 保険証 □（　　）

ここから下は図書館の記入欄です

申請者 本人確認書類	□ 視覚障害の身体障害者手帳			
申請方法	窓口	郵送（　　／　　）受付		
交付方法	窓口	郵送（　　／　　）発送		
アクセシブル ライブラリーカード	利用者ＩＤ		カード番号	
図書館利用カード	カード番号			