

別記様式第1号（第4条関係）

デイジー図書等利用申請書（新規・変更）

年 月 日

近江八幡市立図書館長 宛

届出者 住 所

電話番号

氏 名

（申請者との関係）

申請者氏名	ふりがな		
保護者氏名 (未成年者の場合)			
申請者住所	〒		
電話番号			
メールアドレス			
デイジー図書再生機	有	無	デイジー図書再生用パソコン
			有
			無

（注意事項）

- ① 障害等の内容を証するものとして、身体障害者手帳又はその写しを提示してください。
- ② 記入内容に変更が生じたときは、速やかに図書館まで連絡をお願いします。
- ※記入いただいた個人情報については、利用目的以外には使用しません。

図書館処理欄

受 付 日	年	月	日	受 付 館	図書館
利用カード番号				変更等届出日	年 月 日
☐ 身体障害者手帳（視覚障害）の確認				受付者	
決裁	館長	館長補佐	課員		