

長浜市立図書館利用カードおよび宅配利用申込書

年 月 日

長浜市立長浜図書館長 あて

長浜市立図書館の有料宅配サービスを利用したいので、次のとおり申請します。

- ・ 配送および返送費用を全額負担することを了承します。
- ・ 利用に際しては利用規定を順守します。

太枠の中のみご記入ください。

(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)	—	
	氏 名		
	生 年 月 日	年	月 日生
	住 所	〒	—
	電 話 番 号	()	—
	()	—	
保 護 者 氏 名	(申請者が18歳未満の場合はご記入ください)		
代 理 人	氏 名	(続柄)	
	住 所	〒	
電 話 番 号	()	—	

※代理人が申請する場合は、代理人も本人確認ができるものをご提示ください。

※この個人情報は資料利用に関する管理にのみ使用し、それ以外には使用しません。

郵送で提出される場合は以下の宛先へお送りください。

〒526-0037 滋賀県長浜市高田町 12-34 長浜市立長浜図書館

※封筒の表に「宅配利用申込書在中」と記入してください

……以下図書館記入……

館 長		受付年月日	受付者
		年 月 日	

申請者住所確認 代理人住所確認

利用登録日	年 月 日	宅配担当者	
-------	-------	-------	--