

様式第1号(第4条関係)

図書館利用者カード申請書

年 月 日

中能登町教育委員会

中能登町立図書館を利用したいので、次のとおり申請します。

ふりがな		性別	男・女
氏名			
生年月日	大・昭・平・令 年 月 日		
住所	〒 ー		
電話番号	(携帯電話)		
勤務先			
勤務先電話番号			
保護者名			

太線の枠内は必ず記入してください。

※ご本人の確認ができるものをご提示ください。

町外在住の方は、勤務先及び勤務先電話番号を記入してください。

(学生の場合は学校名、学校の電話番号)

中学生以下は、保護者の方の署名をお願いします。

【図書館処理欄】

利用者カード		確認欄	<input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> その他()
受付日	年 月 日	受付者	