

ライブラリー利用者カード登録申請書

令和 年 月 日

下記のとおり利用者カードの登録を申請します。

(※利用者番号は記入しないでください。)

※利用者番号	0	0								
ふりがな	せい							めい		性別
氏名	姓							名		男・女
生年月日	〔 大正・昭和・平成 〕 年 月 日									
住所	(〒 -) (アパート 棟 号)									
電話番号	自	携	職							
ファックス番号	宅	帯	場	TEL (- -)						
学校名	_____ 小学校・中学校・高校・大学・専門学校 年									
上記以外の連絡先 (1.2は必須)	1.保護者(小学生の場合) 2.帰省先 3.通学先 4.通勤先 5.その他									
	ふりがな									
	連絡先氏名							電話番号		
	連絡先住所	(〒 -)								

社会福祉ライブラリーの図書等を亡失(き損)した場合は、同一図書等または、同等の社会福祉に関する図書等で弁償します。

沖縄県社会福祉協議会 事務局長 様

※確認(免許・保険・学生)

受付