

資料貸出しサポートサービス利用登録書

川崎市立図書館

氏名	ふりがな	生年月日 年 月 日(男・女)
申込 代理人名		連絡方法
住所		電話 FAX e-メール
対象 条件 備考	(1) 身体障害者手帳1、2、3級 (2) 療育手帳 (3) 要介護1, 2, 3, 4, 5級 要支援 (4) その他図書館長が認めた方	館長確認 上記の方への資料貸出し サポートサービスを承認します 図書館長 (印) 登録日 年 月 日 継続確認