利用登録申込書

○太枠内にご記入ください

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請年月日 | | 年　　　月　　　日 | | | | | | |  | | | | | | 利用者番号 | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | |  | | | | | | |  | | | | | |
| 申請区分 | | １.新規 | | | ２.更新 | ３.変更 | | ４.再発行 | | |  | | | | (旧№　　　　　　　　　） | | | | | | |
|  | |  | | |  |  | |  | | |  | | | |
| 登録区分 | | １．市内 | | | ２．近隣市町 | ３．通勤通学 | | ４．その他 | | |  | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| フリガナ | （姓） | | | | | | （名） | | | | | | | 世帯内の図書館利用代表者 | | | | | | |
| なまえ  氏名  ＮＡＭＥ |  | | | | | |  | | | | | | |  | | | | | | |
| うまれたひ  生年月日  ＤＡＴＥ 　ＯＦ 　ＢＩＲＴＨ | 年　　　　 月　　　　 日 | | | | | | | | | | | | | 保護者名（中学生以下の場合） | | | | | | |
|  | | | | | | |
| じゅうしょ  住所  ＡＤＤＲＥＳＳ | ※現在お住まいの住所を記入してください。（帰省されている場合は帰省先住所）  〒（　　　－　　　　） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| でんわばんごう  電話番号  ＴＥＬ | 予約の連絡について第１希望の連絡先に１つ「○」をしてください　⇒ | | | | | | | | | | | | | | | | | | 予約連絡 | |
| じたく  自宅 | | | （　　　　　）　　　　　　－ | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| けいたい  携帯 | | | （　　　　　）　　　　　　－ | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| *※住民登録のある住所・連絡先を記入してください。（上記住所と同じ場合は記載不要。）* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 帰省先・その他住所 | | | 〒（　　　－　　　　） | | | | | | | | | | | | | ＴＥＬ  （　　　）　 － | | | | | |
| *※お勤め先、または学校名を記入してください* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 勤務先  学校名 | | | (勤務先）　　　　　　　　　無し  ＴＥＬ（　　　　）　　　－ | | | | | | | (学校名） | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 【お願い】  登録された住所・電話番号等は佐世保市個人情報保護条例に基づき適切に管理いたしますが、  予約や資料返却のお願いなど、図書館からの連絡用に利用させていただくことがありますので、ご了承ください。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 確認欄 | 運転免許証　　健康保険証　　マイナンバーカード  学生証・生徒手帳　名札  その他（　　　　　　 ）　　後日確認 | | | | | | | | | | |  | 受付者 | | | |  | 仮登録 | |  | |
|  |  | | | |  | 電子登録 | |  | |
|  |  | 本登録 | |  | |
|  |  | | | | | | | | | | |  |  | | | |  |
|  |  | | | | | | | | | | |  |  | | | |  | 確認 | |  | |
|  |  | | | | | | | | | | |  |  | | | |  | 電子確認 | |  | |