

様式第1号（第5条関係）

図書利用カード申込書

年 月 日

庄内町立図書館長 宛

申込種別	<input type="checkbox"/> 新規	<input type="checkbox"/> 再発行	<input type="checkbox"/> 変更	
変更事由	<input type="checkbox"/> 氏名	<input type="checkbox"/> 住所	<input type="checkbox"/> 電話番号	<input type="checkbox"/> その他

ふりがな			
氏名			
生年月日	年 月 日		
住所	〒	電話（自宅） ()	電話（携帯） ()
保護者名（18歳未満の場合）			

(注)1 申込の際には住所及び氏名を確認できるもの（運転免許証、健康保険証、学生証等）をご提示ください。

2 予約本の到着連絡等を希望する方は、メールアドレスをご記入ください。

インターネットサービス用パスワードについて（希望の方には仮パスワードを発行します。）	
メールアドレス （ <input type="checkbox"/> PC <input type="checkbox"/> 携帯）	

(職員記入欄)

登録番号		仮パスワード	
備考			

入力	確認