

様式1

録音資料貸出登録申込書

(あて先) 京都市中央図書館長		年 月 日	
申請者	ふりがな		<input type="checkbox"/> 1 明治 <input type="checkbox"/> 2 大正 <input type="checkbox"/> 3 昭和 年 月 日生 <input type="checkbox"/> 4 平成 <input type="checkbox"/> 0 西暦
	氏名		
	住所	(〒 -)	
		電話 - -	
申請者に代わって「録音資料」の受渡し等，図書館から連絡のとれる方 (申請者が自ら行うことができる場合は記入不要)			
補助者	ふりがな		申請者との続柄
	氏名		
	住所	(〒 -)	
		電話 - -	
希望する貸出方法		<input type="checkbox"/> () 図書館へ来館 <input type="checkbox"/> 在宅貸出制度を利用 (別途申込みが必要です)	
録音資料の貸出しを必要とする理由		1. 視覚障害 (級) 2. 活字図書の利用が困難 その理由 ()	

注 該当する□には，レ印を記入してください。

図書館処理欄 (記入する必要はありません)

※ 受付者名: _____ 確認書類: _____

番号	受付	年 月 日	中央図書館 副館長	課長	係長	係員
	登録	年 月 日				