

アクセシブルライブラリー利用申請書

刈谷市中央図書館長	申請日	年 月 日
氏名		
生年月日		
住所		
電話番号		

連絡先（利用者とは異なる場合）

氏名	(続柄)
住所	〒 -
電話番号	- -

身体障害者手帳の写しを添付して、上のおり申請します。

図書館確認	受付日	年 月 日
<input type="checkbox"/> 刈谷市在住 <input type="checkbox"/> 手帳写し添付 <input type="checkbox"/> 視覚		
<input type="checkbox"/> 窓口申請 月 日 交付 <input type="checkbox"/> 郵送等申請 月 日 発送	付与ID： _____	

アクセシブルライブラリー利用申請書

刈谷市中央図書館長	申請日	令和6年 4月 1日
氏名	刈谷 太郎	
生年月日	平成2年5月3日	
住所	刈谷市住吉町4-1	
電話番号	0566-25-6000	

連絡先（利用者とは異なる場合）

氏名	刈谷 花子 (続柄 母)
住所	〒 448 - 0852 刈谷市住吉町4-1
電話番号	0566 - 25 - 6000

身体障害者手帳の写しを添付して、上のおり申請します。

図書館確認	受付日	年	月	日
<input type="checkbox"/> 刈谷市在住 <input type="checkbox"/> 手帳写し添付 <input type="checkbox"/> 視覚				
<input type="checkbox"/> 窓口申請 <input type="checkbox"/> 郵送等申請	月 日 交付 月 日 発送	付与ID : _____		