

## 第4号様式

## 図書館資料利用登録申込書

|      |                                                                                                                                                                       |                                 |                                                          |
|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|----------------------------------------------------------|
| 申込日  | 令和                      年                      月                      日                                                                                               |                                 |                                                          |
| 申込区分 | <input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 変更<br><input type="checkbox"/> 再発行                                                                               | オンライン蔵書検<br>索へのログインパ<br>スワードの発行 | <input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> しない |
| 利用区分 | 船橋市（ <input type="checkbox"/> 在住 <input type="checkbox"/> 在勤 <input type="checkbox"/> 在学 ） / <input type="checkbox"/> 隣接市                                             |                                 |                                                          |
| ふりがな |                                                                                                                                                                       |                                 |                                                          |
| 氏 名  |                                                                                                                                                                       |                                 |                                                          |
| 生年月日 | <input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和<br><input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和<br>年                      月                      日 | 電話番号                            | <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 携帯  |
| 住 所  | 〒                      ー                      市                                                                                                                       |                                 |                                                          |
|      | 建物名                                                                                                                                                                   |                                 |                                                          |

他市にお住まいの方で、船橋市在勤・在学の方は、下記にご記入ください。

(在勤・在学記入欄)

|          |            |
|----------|------------|
| 勤務先又は学校名 |            |
| 所在地      | 〒 一<br>船橋市 |
| 電話番号     |            |

(図書館使用欄)

|        |                                                                                                                                                                                                        |  |  |  |  |  |                 |                                                                       |
|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|-----------------|-----------------------------------------------------------------------|
| 確認書類   | <input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> 学生証 <input type="checkbox"/> 社員証 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード<br><input type="checkbox"/> 医療費助成受給券 <input type="checkbox"/> その他（　　　　　　　　　） |  |  |  |  |  |                 |                                                                       |
| 登録番号   |                                                                                                                                                                                                        |  |  |  |  |  |                 |                                                                       |
| 変更箇所   | <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 住所<br>※「変更」のみ記入                                                                                                                                 |  |  |  |  |  | 電子書籍サー<br>ビスの登録 | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし<br>※「再発行」のみ記入 |
| 備    考 |                                                                                                                                                                                                        |  |  |  |  |  |                 |                                                                       |
| 受付職員   |                                                                                                                                                                                                        |  |  |  |  |  | 照    合          |                                                                       |