

第 2 号様式（第 9 条関係）

草加市立図書館視覚障がい者サービス利用申請書

令和 年 月 日

草加市立中央図書館長 あて

申請者 （住 所） 草加市

（氏 名）

草加市立図書館視覚障がい者サービス利用を、次のとおり申請します。

ふりがな		
氏 名		
生 年 月 日	年 月 日	
住 所	草加市	
電 話	()	F A X ()
備 考	・身体障害者手帳 視覚障害 種 級 ・利用カード登録を依頼済み。 ・令和 年 月から音訳サービスを提供する。	