

図書館利用カード利用申請保護者同意書

申請者氏名等

ふりがな		生 年 月 日	T・S・H・R	性 別	男・女
氏名			年 月 日		
住所	郵便番号() アパート名等及び部屋番号もご記入ください。				

上記の記載内容に相違なく、図書館利用カード利用申請を行うことに同意します。
併せて、上記の者が大口町立図書館の管理運営に関する規則等を守らせることを
約束いたします。

令和 年 月 日

ふりがな		生 年 月 日	T・S・H・R	申請者との 続柄
氏名			年 月 日	