

佐賀県立盲学校図書館利用登録申請書

佐賀県立盲学校長様

貴校図書館の利用を希望するので、「佐賀県立盲学校図書館利用規程」に同意した上で、
利用登録を申請します。

年 月 日

ふりがな
氏 名

連絡先	住 所	〒
	電 話	— —

勤務先または学校	名 称	
	住 所	〒
	電 話	

この登録によって得られる個人情報は「佐賀県立盲学校図書館における個人情報の取扱いについて」によって運用いたします。

受付	図書情報部	事務長	教頭	校長