

対面朗読利用申込書

令和 年 月 日

ふりがな			対面朗読サービスを利用したい理由 (例)目が不自由になり、字が読めなくなった等
利用者氏名(代表)		(歳)	
連絡先	携帯電話番号		
	固定電話番号		
	FAX番号		
	メールアドレス		
他へ利用希望者	氏名	(歳)	
	氏名	(歳)	
	氏名	(歳)	
	氏名	(歳)	
希望日時		第1希望日 令和 年 月 日() 時間 時 分 ~ 時 分	障がい者手帳 有 ・ 無
第2希望日までは必ず御記入ください		第2希望日 令和 年 月 日() 時間 時 分 ~ 時 分	
		第3希望日 令和 年 月 日() 時間 時 分 ~ 時 分	
利用資料		資料情報 ・本の場合は、タイトル名・著者名・出版社・出版年等 ・機器の説明書などさしさわりのない程度で構いません 川南図書館資料の場合は、所蔵本に○をしてください ()所蔵本	

注意事項

- ① 御利用希望の方は、2週間前までに「対面朗読利用申込書」を来館、郵送、FAX、HPメールより図書館へ提出してください。
- ② 利用は1日1回。図書館開館日の午前9時から午後4時までの2時間以内。
- ③ 朗読者との調整により、日時や時間が御希望に添えない場合もあります。
- ④ キャンセルされる場合は、前日までに御連絡ください。
- ⑤ 朗読の録音・録画はできません。
- ⑥ ご不明な点などは、カウンター又は図書館までお気軽にお問合せください。

川南町立図書館 電話0983-27-7111 FAX0983-27-7100