

山形県立図書館長 殿

令和 年 月 日

## 【申込みの際の注意点】

- ①太枠内のみご記入ください。②住所がアパート等の場合は棟や室番号もご記入ください。  
③住所・氏名を確認できるもの(運転免許証/健康保険証/マイナンバーカードなど)をご提示ください。

登録番号									
旧番号									

※新規登録の場合は記入不要です。

フリガナ				生年月日
氏名				大正・昭和 平成・令和 年 月 日
性別	男・女・無回答	電話番号	自宅・携帯電話 その他( )	
現住所	(〒 - )			
保護者氏名(未成年の方はご記入ください。)				
Myライブラリログイン用 パスワード (中学生以上利用可)	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない	パスワード発行を希望する方は 下記にメールアドレスをご記入ください。		

- 帰省先のある方(学生の方など)は、ご記入ください。

帰省先または県外住所	(〒 - )
電話番号	自宅・携帯電話・その他( )

- 山形県外にお住まいで山形県内に通勤・通学されている方は、ご記入ください。

勤務先または学校名
-----------

- 予約資料の連絡など、勤務先へのお電話を希望される方は、ご記入ください。

勤務先	電話番号
-----	------

## 職員記入欄

【申込種別】	【パスワード発行】	【現住所確認】	【帰省先住所確認】	【勤務先・学校確認】
<input type="checkbox"/> 新規申込	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> 運転免許証	<input type="checkbox"/> 運転免許証	<input type="checkbox"/> 確認済み
<input type="checkbox"/> カード再発行	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 健康保険証	<input type="checkbox"/> 健康保険証	
<input type="checkbox"/> 内容変更	<input type="checkbox"/> パスワードのみ	<input type="checkbox"/> 健康保険資格確認書	<input type="checkbox"/> 健康保険資格確認書	
<input type="checkbox"/> 登録抹消	(カード発行済)	<input type="checkbox"/> マイナンバーカード	<input type="checkbox"/> マイナンバーカード	
		<input type="checkbox"/> 学生証	<input type="checkbox"/> 学生証	
		<input type="checkbox"/> その他( )	<input type="checkbox"/> その他( )	
		※後日確認(あり・なし)	※後日確認(あり・なし)	

担当者サイン( )

## 個人情報取り扱いについて

本申込書にご記入いただいた個人情報は、「個人情報の保護に関する法律」等に基づき適正に取り扱います。図書館業務(貸出・予約・督促等)にのみ利用することを目的としており、上記の法律等に定めがある場合を除き、目的以外のために利用したり、外部に提供したりすることはありません。