

第1号様式（第3条）

## 聴覚および言語障害者用図書リクエスト用紙（ファクシミリ）

音声による会話が難しい方や、言語に障害のある方によるリクエスト（予約、取寄せ）を受け付けています。市内にお住まいで図書館利用カードをお持ちの方であれば利用できます。ハンディキャップ登録は不要です。太枠内をご記入いただき、下記FAX番号までお送りください。

申込み・問合せは府中市立中央図書館FAX 042-334-5370 へ

申込日 令和 年 月 日	※1冊につき1枚ずつ（上下巻なら2枚）ご記入ください。								
図書館利用カードNo.	0	1	9						
フリガナ							FAX番号		
氏名									
住所									
ご希望する図書の書名等 ※わかる範囲で詳しくご記入ください。	図書名								
	著者名								
	出版社								
	出版年				年 月		定価		円
	この資料は何でお知りになりましたか？（新聞名、雑誌名、テレビ番組名等）								
受取館 （一カ所だけ丸で囲んでください。）	中央 白糸台 西府 武蔵台 新町 住吉 是政 紅葉丘 四谷 押立 宮町 片町 生涯学習センター								
図書館からの連絡方法 （どちらか一方を丸で囲んでください。）	1 FAXを希望 2 郵便を希望								
通信欄									

受付日	受付時間	受付者
年 月 日	午前 午後	: