

同意書

宇治市中央図書館長 宛て

宇治市図書館が障害者向け図書郵送サービス申込要項に基づく事務手続きのため、住民基本台帳の住所及び身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳の障害の種別及び等級にかかる情報を取得することについて、同意します。

なお、本書の複写は無効であり、本書の提出の際の事務処理に限って同意することを申し添えます。

年 月 日

住 所 _____

氏 名 _____

(自筆してください)