

同意書

宇治市中央図書館長 宛て

宇治市図書館規則に基づく視覚障害者サービスの利用要件の確認のため、宇治市図書館が私の住民基本台帳の住所及び身体障害者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りて同意することを申し添えます。

令和 年 月 日

住 所 _____

氏 名 _____

(代筆可)