

# Formulario de solicitud de tarjeta de biblioteca

Primera solicitud

Reedición

Llene los partes dentro de las lineas negras y traiga este formulario con un documento de identidad al mostrador

Al Director del Despacho Educativo de Shizuoka	Solicitud sometida el
	año      mes      día
(Márquese la casilla correspondiente)	
<input type="checkbox"/> 1. Quiero obtener una tarjeta de biblioteca. Confirmo que cumpliré con las reglas y regulaciones de las bibliotecas de Shizuoka.	新規登録 <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 2. Perdí mi tarjeta de biblioteca. Reedítela por favor	データ入力 _____ <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 3. Encontré mi tarjeta de biblioteca y quiero cancelar mi solicitud de reedición. Por favor vuelva a habilitar mi tarjeta original.	紛失処理 _____ <input type="checkbox"/>
	再交付日 _____ <input type="checkbox"/>
	データ入力 <input type="checkbox"/>
	取りやめ日 _____ <input type="checkbox"/>

利用者コード	新	-	旧	-		
--------	---	---	---	---	--	--

Furigana		Cumpleaños	Meiji • Taisho • Showa • Heisei • Reiwa	
Nombre			año      mes      día	
Dirección	〒      -	番      号	Teléfono	
	静岡市      区	番地	Casa • Teléfono de un amigo	
	(nombre del edificio, etc)	号室(Nº del piso)	(      )      -	
			Móvil	
			-      -	
Información adicional	Email	Por favor, registre su email y contraseña por su mismo, a través de la pagina web o del OPAC de la biblioteca.		
	Contraseña			
	Trabajo (Escribe la dirección si su lugar de trabajo no es en Shizuoka)	Teléfono profesional	(      )      -	
	Universidad/Escuela (Nombre de la institución escolar • Grado)			
	Otra dirección en Japón (para estudiantes, etc.)	Nº de teléfono	(      )      -	
	〒      -			
Nombre del tutor legal (para niños menos 12 años)				
Nombre del mandatario (Si la persona que somete el formulario no es el solicitante※)				
Relación con el solicitante (      )				
住所コード		館	確認	
			免・保・身・学・住・外 他(      )	

Respetamos su vida privada y no proporcionamos ningunos datos personales con tercero

※Solamente si no es posible desplazarse a la biblioteca para someter este documento, por ejemplo en caso de hospitalización de largo plazo or tratamiento medical, será posible que un mandatario somete la solicitud en su lugar. Por favor contactenos de antemano.