福山市視覚障がい者向け電子図書利用者ＩＤカード交付申請書

福山市長　様

申請日　　年　　月　　日

ふりがな	
名　　前	連絡先（　　）
生年月日	年　　月　　日
住　　所	〒
障がい名	☐　視力障がい　　（　　）級 ☐　視野障がい　　（　　）級

私は，次の確認事項を理解し，「福山市視覚障がい者向け電子図書利用者ＩＤカード」の交付を申請します。

・個人情報については，個人情報の保護に関する法律（平成 15 年法律第 57 号）に基づき，適切に取り扱い，本サービス以外の目的には使用しません。
・当事業の円滑な運用のため，名前等を含む個人情報を記録し一定期間保有します。
・原則，福山市から転出すると，本サービスを利用できなくなります。
・当事業は利用方法の変更や終了等通知なく行う場合があります。

以上の事項について，同意します。☐

（代理人記入欄）

ふりがな		続　　柄		提出者の本人確認書類 ☐　運転免許証 ☐　マイナンバーカード ☐　パスポート ☐　健康保険証 ☐　その他（　　）
名　　前				
連　絡　先	☐同上			
住　　所	☐同上			

事務処理記入欄　　カード番号