

様式第1号(第2条の3関係)

年 月 日

福井県立図書館長 様

申請者 住 所

氏 名

法人にあつては、その主たる事務所の

所在地、名称および代表者の氏名

電話番号

福井県立図書館施設等使用申請書

福井県立図書館の施設(設備)を使用したいので、福井県立図書館管理運営規程第2条の3第1項の規定により、次のとおり申請します。

使用の目的 (行事の名称等)	
使用したい施設	多目的ホール(参加者数 人)
(※1) 使用したい設備	マイクロホン(本) ワイヤレスマイクロホン(本) ビデオテープレコーダー(台) オーバーヘッドカメラ(式)
使用期間	年 月 日 時 分から年 月 日 時 分まで (行事等開催期間: 月 日 時 分から 月 日 時 分)
備 考	(※2) 設置する造作物 (※3) 法人等の場合は、担当者の所属・職・氏名・連絡先


記載要領 ※1 設備の使用も希望されるときは、()内にその本数等を記入してください。

※2 室内に設置する物のほか、正面玄関の看板設置なども記入してください。

※3 申請者が法人等の場合に記入してください。

様式第2号(第2条の3関係)

第 号
年 月 日

福井県立図書館長 

福井県立図書館施設等使用承認書

年 月 日付けで申請のあった福井県立図書館の施設(設備)の使用について、次のとおり承認します。

使用目的 (行事の名称等)	
使用施設	
使用設備	
使用期間	年 月 日 時 分から 年 月 日 時 分まで
使用料	施設 円、 設備 円、 合計 円
使用条件等	1 承認を受けた使用目的以外に施設等を使用しないこと。 2 施設等の使用を終了したときは、現状に復し当館職員の確認を受けること。 3 使用に際しては当館職員の指示に従い、施設管理上支障がある行為をしないこと。 4 (適宜、使用条件等を記載)

【留意事項】

- ・環境に配慮し、来場の際はできる限りフレンドリーバスや公共交通機関を利用してください。
- ・車で来られる方には、アイドリングストップなどのエコ運転や相乗りを呼びかけてください。
- ・長時間の駐車が見込まれるときは、駐車場奥側を利用するよう参加者に呼び掛けてください。
- ・ポスター・チラシ・チケット・案内状等には、必ず主催者名と連絡先を明記してください。

様式第 3 号(第 2 条の3関係)

第 号
年 月 日

様

福井県立図書館長 ㊟

福井県立図書館施設等使用不承認書

年 月 日付けで申請のあった福井県立図書館の施設(設備)の使用については、下記の事由により承認できないので通知します。

記

様式第 4 号(第 2 条の5関係)

年 月 日

福井県立図書館長 様

申請者 住 所
氏 名

法人にあつては、その主たる事務所
の所在地、名称および代表者の氏名
電話番号

福井県立図書館使用料減免申請書

使用料の全部(一部)を免除されるよう福井県立図書館使用料徴収条例第 5 条の規定により、つぎのとおり申請します。

使 用 目 的 (行事等の名称)	
使 用 施 設 (設備)	
使 用 期 間	年 月 日 時 分から 年 月 日 時 分まで
免除を受けよう とする額	円
免除を受けよう とする理由	
備 考	※法人の場合は、担当者の所属・職・氏名・連絡先を記入

様式第 5 号(第 6 条関係)

資料汚損・滅失届

年 月 日

福井県立図書館長 様

住所
氏名
法人にあつては、その主たる事務所
の所在地、名称および代表者の氏名
電話番号

福井県立図書館の下記資料を汚損・滅失しましたので、福井県立図書館規則にもとづき賠償いたします。また、今後滅失資料を発見した場合は、貴館へ返却いたします。

記

- 1 資料名 ※内訳別紙
- 2 資料番号
- 3 その他 ※法人の場合は、担当者 所属・職・氏名・連絡先を記入

上記資料につきまして、 図書現物 ・ 現金 にて賠償を受けました。

年 月 日

福井県立図書館

担当：

様式第 5 号の2(第 6 条関係)

資料賠償免除申請書

年 月 日

福井県立図書館長 様

住所
氏名
法人にあつては、その主たる事務所
の所在地、名称および代表者の氏名
電話番号

年 月 日付で汚損・滅失の届出をした下記資料について、賠償を免除して下さるよう申請します。

記

- 1 資料名 ※内訳別紙
- 2 資料番号
- 3 その他 ※法人の場合は、担当者 所属・職・氏名・連絡先を記入

様式第6号(第10条の2関係)

インターネットサービス「マイページ」登録申込書

福井県立図書館長 様

インターネットサービス「マイページ」登録の申込みをします。

なお、インターネットサービス「マイページ」の利用については、福井県立図書館の諸規定を守り指示に従います。

年 月 日

新規登録・内容変更 ※該当するものを○で囲んでください。

氏名										
利用カード番号										

併せて、最寄りの市町立図書館等で資料を受け取りたいので、受取希望館名および同館の利用カード番号をお知らせするとともに、同館へのカードの有効性確認に同意します。

受取希望の図書館名										
上記受取館の利用カード番号										

※県立図書館(本館)・若狭図書学習センター(分館)での受取りを希望される場合には記入不要です。
※本人のみ申込みが可能です。

職員 記入欄		受 付		登 録	
-----------	--	--------	--	--------	--

※お申込事項は当館のコンピュータに登録しますが、当館の業務以外には使用しません。

様式第7号(第20条の3関係)

年 月 日

利用登録確認項目リスト

利用者	
氏名	
住所	
連絡先	
代理人	
氏名	
住所	
連絡先	
確認事項	
チェック欄	
	障がい者手帳の所持 [] 級
	精神保健福祉手帳の所持 [] 級
	療育手帳(愛の手帳)の所持 [] 級
	医療機関・医療従事者からの証明書がある
	福祉窓口等から障がいの状態を示す文書がある
	学校・教師から障がいの状態を示す文書がある
	職場から障がいの状態を示す文書がある
	学校における特別支援を受けているか受けていた
	福祉サービスを受けている
	ボランティアのサポートを受けている
	家族やヘルパーに文書類を読んでもらっている
	活字をそのままの大きさでは読めない
	活字を長時間集中して読むことができない
	目で読んでも内容が分からない、あるいは内容を記憶できない
	身体の病臥状態やまひ等により、資料を持ったりページをめくったりできない
	その他、原本をそのままの形では利用できない