パスワード取消依頼書

（インターネット・館内利用者用端末）

パスワードの取消を依頼します。

平成　　年　　月　　日

フリガナ				利用者カード番号	
氏　名				0 1 9 ー	
性　別	1 男 2 女	生年月日	1 明治　2 大正　3 昭和　4 平成　　年　　月　　日		
住　所	〒　　ー 県　　市　　丁目　　番　　号 郡　　町　　番地 （方書）				
電話番号	（　　）ー　　ー				
住所の確認	1住民票　2免許証　3健康保険証　4学生証　5その他（　　）				
受付窓口	中央 ・ 松島 ・ 牟礼 ・ 香川 ・ 国分寺 ・ BM			受付者	

太線内に記入してください。