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。

年　　月　　日

フリガナ		利用者カード番号	
氏　名		0 1 9	ー
生年月日	1 大正　2 昭和　3 平成　4 令和	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・夢みらい・牟礼・香川・国分寺・BM・瓦町サテライト	受付者	

太線内に記入してください。