

산호세 공공 도서관 메일 서비스

신청서와 증명서 양식

산호세 공공도서관 메일 서비스를 통하여, 모든 연령대의 임시적, 영구적으로 육체적 장애를 가지신 산호세 공공도서관 회원들이 도서관의 책과 소장자료들을 제공받을 수 있습니다.

신청서에 모든 항목을 작성하셔야 하며, 의사나 간호사, 또는 사회복지사의 증명서가 포함되어있어야 합니다.

신청이 끝나면, 우리 도서관 직원들이 여러분에게 연락을 취할 것이며, 어떻게 산호세 공공도서관 메일 서비스가 제공되는지, 이 서비스의 담당자와 어떻게 연락 하는지 설명을 드릴 것이며, 여러분의 질문에 답변을 드릴 것입니다.

아래의 질문에 답하시고 아래 주소로 메일을 보내주세요.

San Jose Public Library

Attn: Library-by-Mail, KPRR

150 East San Fernando Street

San Jose, CA 95112

또는 accessibility@sjlibrary.org 로 이메일 보내주세요.

이 서비스에 관하여 질문이 있을시 408-808-2000 으로 전화를 주시거나 accessibility@sjlibrary.org 로 이메일 보내주세요.

산호세 공공 도서관 메일 서비스 신청서& 증명서 양식

이름: _____ 날짜: _____

주소: _____

전화: _____

이메일: _____

산호세공공도서관 도서관 카드가 있습니까? 네() 아니요() 도서관카드번호: _____

도서관 카드가 없다면, 도서관 카드를 신청하셨습니다? 네() 아니요() 확인번호: _____

도서관 자료 픽업에 도움이 필요합니다. 네() 아니요()

나는 산호세공공도서관 직원이 나 대신에 도서관 자료를 체크아웃 하는 것과 나의 체크아웃 예전 기록들을 보는것을 허락합니다. 나는 나의 개인정보가 산호세공공도서관에서 기밀임을 이해하고 있습니다.

서명: _____

지원자의 부모로서/후견인으로서, 산호세 공공도서관 직원이 나 대신에 도서관 자료를 체크아웃 하는 것과 나의 체크아웃 예전 기록들을 보는것을 허락합니다. 나는 나의 개인정보가 산호세공공도서관에서 기밀임을 이해하고 있습니다.

서명: _____

의사, 간호사 또는 사회복지사에 의한 증명서

나는 _____가 육체적인 장애로 인하여 건강상, 기동성, 고령의 나이, 시각장애, 시각상실, 육체적 장애 또는 임시적, 영구적 정상적 생활 불가능으로 인하여 도서관 방문이 불가능함을 증명합니다.

증명자 이름: _____ 증명자 서명: _____

장애가 임시적이라면, 그 기간을 적어주세요 _____

증명자 주소: _____

전화번호: _____

이메일: _____