

図書館カード登録フォーム



Washington County
Cooperative Library Services

WCCLS の図書館カードがあれば、本、映画、音楽、学習プラットフォーム、地域のアクティビティなど、さまざまなものにアクセスできます。ワシントン郡の居住者はカードを無料で作成できます。

活字体でご記入ください

身分証明書に記載の名前： _____
姓 名 ミドルネーム

希望する名前： _____
(身分証明書と異なる場合) 姓 名 ミドルネーム

自宅住所： _____

郵送先住所： _____
(上記と異なる場合)

電話番号： _____

図書館アカウントのパスワードは、初期設定では電話番号の下4桁になります。

メールアドレス： _____

生年月日： MM / DD / YYYY _____

WCCLSは、取り置き、返却期限、延滞資料などに関するアカウント通知をカード所持者に送信します。通知の受け取り方法をお選びください。1つ選択してください：

電子メール SMS 電子メールとSMS 電話

利用者の責任に関する宣言

上記の情報が正しいことを確認し、以下に同意します。

私はこのカードの使用および私のアカウントに請求される料金の支払いについて全責任を負います。

私は借りた資料に対する金銭的責任を負い、このカードは譲渡できないことを理解しています。カードを紛失または盗難に遭った場合は、直ちに図書館に連絡します。図書館が通知を受け取らなかった場合は、カードで借りた資料に対して私が責任を負うことを理解しています。

住所、メールアドレス、電話番号の変更があった場合は速やかに図書館に通知します。

メールアドレスを提供することにより、WCCLS から随時マーケティングメールを受信することに同意します。配信停止はいつでも可能です。

Staff Use Area

Date _____ Initials _____ Stat Class _____ Library BC# _____