

볼티모어 카운티 공공 도서관 도서관증 등록

인쇄체로 작성

성명:성 \_\_\_\_\_ 이름 \_\_\_\_\_ 중간이름 \_\_\_\_\_

주소: \_\_\_\_\_

도시/주/우편번호: \_\_\_\_\_ 카운티 \_\_\_\_\_

전화번호: ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_

메릴랜드 릴레이(711) - VCO, HCO, TTY 를 사용하십니까?  예\*  아니오

이메일 주소: \_\_\_\_\_

운전면허증 / MVA ID 번호 \_\_\_\_\_  부모  보호자

연령: (최종 생일을 포함한 연령대 선택)  13 세 이하 - 하단의 부모 동의 참조  
 14 - 17 세 - 하단의 부모 동의 참조  
 18 세 이상 - 뒷면 양식 작성

**18 세 이하 신청자**

부모 동의서:

18 세 이하의 본 아동은 볼티모어 카운티 공공 도서관에서 본인의 도서관증으로 어떤 DVD, 비디오 또는 기타 전자 미디어를 대여하도록 허락을 받았습니니다. 본 카드로 대여한 도서관 물품과 관련한 어떤 비용/벌금에 대해 본인에게 책임이 있다는 사실을 인지하였습니다.

성명: 성 \_\_\_\_\_ 이름 \_\_\_\_\_ 중간이름 \_\_\_\_\_

부모/보호자 사인: \_\_\_\_\_

(하나 선택)  예  아니오

(뒷면 참조)

작성하지 마십시오

**Borrower Type:**

- |   |  |  |  |
|---|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> ADULT            | <input type="checkbox"/> HARFORD - A     | <input type="checkbox"/> JUV STAFF - DVD   | <input type="checkbox"/> OUT OF STATE - A    |
| <input type="checkbox"/> ANNE ARUNDEL - A | <input type="checkbox"/> HARFORD - J     | <input type="checkbox"/> JUVENILE          | <input type="checkbox"/> OUT OF STATE - J    |
| <input type="checkbox"/> ANNE ARUNDEL - J | <input type="checkbox"/> HOMEBOUND - ADD | <input type="checkbox"/> JUVENILE - DVD    | <input type="checkbox"/> READ ROVER          |
| <input type="checkbox"/> BALTO CITY - A   | NOTE                                     | <input type="checkbox"/> LIBRARY ON THE GO | <input type="checkbox"/> RESTRICTED JUVENILE |
| <input type="checkbox"/> BALTO CITY - J   | <input type="checkbox"/> HOWARD - A      | <input type="checkbox"/> OTHER MD - A      | <input type="checkbox"/> STAFF - A           |
| <input type="checkbox"/> CARROLL - A      | <input type="checkbox"/> HOWARD - J      | <input type="checkbox"/> OTHER MD - J      | <input type="checkbox"/> STAFF - J           |
| <input type="checkbox"/> CARROLL - J      |  |  |  |

New ID #	Old ID #	711 + phone # in NOTES
Expiration Date	Staff Initials	Date
		Input by

볼티모어 공공 도서관(BCPL)은 고객의 사생활 보호를 위해 최선을 다합니다. 저희 서비스를 사용하기 위해 사용되는 개인 정보는 기밀로 유지되며 정당한 법적 허가 없이 배포하지 않습니다. BCPL에서는 대출자의 연락처 정보를 어떤 외부 기관 또는 개인에게 판매 또는 공유하지 않습니다.

BCPL 이 도서관 회원들에게 도서관이 보다 나은 도서, 자료 및 서비스를 제공하기 위해 다음 정보를 작성해 주시기를 바랍니다. 회원 여러분의 기대에 부응하는 서비스를 제공하는 데 도움이 될 것입니다.

사회 보장 번호(선택 사항) \_\_\_\_\_

BCPL 프로그램, 신규 도서 정보, BCPL 재단 또는 기타 도서관에 관한 정보를 받아 보시겠습니까?

예 아니오

출생년도: \_\_\_\_\_

**인종 그룹 - 한 가지 선택**

- 미국 원주민 / 알래스카 원주민
- 아시아인
- 흑인 또는 아프리카계 미국인
- 하와이인 / 태평양 섬
- 백인
- 히스패닉 또는 라틴계
- 캐리비안
- 다민족
- 기타

**교육 수준 -  
최종 학력 선택**

- 고졸 미만
- 고졸
- 준학사(전문대졸)
- 학사(대졸)
- 대학원졸업

**성별 - 한 가지 선택**

- 남성
- 여성

**가정에서 사용하는 언어 - 한 가지 선택**

- |                               |                                |
|-------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 영어   | <input type="checkbox"/> 중국어   |
| <input type="checkbox"/> 스페인어 | <input type="checkbox"/> 일본어   |
| <input type="checkbox"/> 러시아어 | <input type="checkbox"/> 이란어   |
| <input type="checkbox"/> 한국어  | <input type="checkbox"/> 아라비아어 |
| <input type="checkbox"/> 베트남어 | <input type="checkbox"/> 기타    |



**BALTIMORE COUNTY  
PUBLIC LIBRARY**