

様式第2号(第10条関係)

宅配サービス貸出申込書

(提出先)

足立区立中央図書館長

年 月 日

申込者 _____

電話番号 _____

FAX番号 _____

以下のとおり、宅配サービスによる資料の貸し出しを申し込みます。

	書名	著者名	出版社名
1			
2			
3			
4			
5			

注意事項

- ・郵送又はFAXでお申し込みください。返却時の袋に同封していただいても結構です。
- ・貸出冊数は5冊まで、貸出期間は郵送にかかる日数を含め30日です。
- ・貸出、返却時にかかる心身障害者用ゆうメールの運賃は図書館で負担します。

図書館への連絡事項などございましたらお書きください。

担当

〒120-0034 足立区千住5-13-5

足立区立中央図書館図書案内係 図書館資料宅配サービス担当

電話番号 03-5813-3744

FAX番号 03-3870-8415