

別記様式（第3条関係）

小川町立図書館図書郵送サービス利用申込書

申込日 年 月 日

小川町立図書館長 宛て

申込者氏名			
利用カード番号			
電話番号			
お届け先（住所）	〒		
	本の題名	著者	出版社・出版年等
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

申込・問合せ先：小川町立図書館

〒355-0328 埼玉県比企郡小川町大字大塚 99-1

TEL 0493-72-5965 FAX 0493-72-3185