申込日　　　　年　　月　　日

小川町立図書館　≪本の郵送サービス≫　申込用紙

小川町立図書館　宛　　　　　　　　　FAX 0493-72-3185

|  |  |
| --- | --- |
| 申込者氏名（借りる人） |  |
| 利用カード番号 |  |
| 電話番号 |  |
| FAX番号 |  |
| お届け先（住所） | 〒 |
| 希望の配達時間帯 | 午前中 | １２時～１４時頃 | １４時～１６時頃 | １６時～１８時頃 | １８時～２０時頃 | １９時～２１時頃 | ２０時～２１時頃 | 希望なし |
|  | 本の題名 | 著者 | 出版社・出版年等 | リストNO |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |

※貸出希望資料が他の利用者と重複した場合は先着順となります。

※予約多数の資料については、貸出をお断りする場合があります。