

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。