

(様式3)

赤磐市立中央図書館 行

FAX (086) 955-0083

(送信枚数：本票を含め 枚)

送信者_____

団体貸出依頼申込書

申込日 平成 年 月 日

団体の名称	
図書館利用者番号	
担当者名	
貸出希望資料名 (タイトルまたは内容 に関する希望)	
	セット番号 ()
受取希望日時	月 日 () 時 分 ~ 時 分
受取図書館 ※希望館に○をしてください	(中央・赤坂・熊山・吉井) 図書館

➤受取希望日時の1週間前までにお申込みください。

貸出中の資料は、返却されしだいご連絡します。

➤借りるときは必ず団体貸出利用者カードをお持ちください。

➤他の団体の利用にご配慮いただき、使用後は早めにご返却お願いします。

赤磐市立中央図書館

TEL (086) 955-0076

FAX (086) 955-0083

E-mail chuo-tosho@city.akaiwa.lg.jp

<図書館記入欄>

◇受付日 月 日

◇学校連絡日 月 日 連絡者