

資料宅配サービス申込書

年 月 日

福島県立図書館長

宅配による貸出を利用するため、次のとおり申し込みます。配送および返送費用を全額負担することを了承します。

利 用 者 氏 名	
利 用 カ カード番号	
住 所	〒
電 話 番 号	
保 護 者 氏 名	申込者が小学生以下の方の場合はご記入ください
指 定 業 者	あり (業者名 :) なし ※指定業者と当館取扱業者が同じ場合は取扱料金で発送いたします。

※利用カード番号はバーコードの下の番号をご記入ください。

〈申込み資料リスト〉

No.	書 名	資 料 番 号	備 考
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

※資料番号は福島県立図書館の資料番号をご記入下さい。

郵便、FAX、メールのいずれかでお申し込み下さい

〒960-8003 福島市森合字西養山1
福島県立図書館 資料情報サービス部 一般資料チーム
FAX (024) 536-4787
E-mail ippan-library-gr@fcs.ed.jp