心身障害者図書郵送貸出申込書

氏名		様
図書館利用者カード番号		

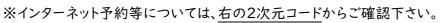
下記の図書の郵送貸出を希望します。

貸出希望図書記入欄			
本の名前	著者	備考	

○当申込書を FAX·E-mail·郵送 (本返却時の同封可) 等でお送りください。 本を確保後、発送いたします。

- ·F A X:0952-25-7049
- ·E m a i l:saga-kentosyo@pref.saga.lg.jp
- ·郵送先住所: 〒840-0041 佐賀市城内 2-1-41

佐賀県立図書館 司書ネットワーク課 相談・サービス担当





○本の名前などがわからない場合は、ご希望の分野や好きな作家名などをお書きいただけれ ば、関連した本をご紹介します。