

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

※インターネット予約等については、右の2次元コードからご確認下さい。



○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。