

鎌ヶ谷市立図書館 障がい者サービス(郵送・宅配)予約・リクエスト用紙

太枠内のみご記入ください ※お時間がかかったりご希望にそえない場合もあります。

申込日	年 月 日	利用者コード						
申込者	本人 代理人							
フリガナ	-----							
氏名								
連絡先	0.なし 1.自宅 2.勤務先 4.携帯 5.FAX 6.その他() ()							
	書名	著者名	出版社	備考				
1								
2								
3								
4								
5								
受取方法	本人来館	代理人来館	郵送	宅配				
来館時の受取館	本館	東部	北部	西部	南部	東初富		

鎌ヶ谷市立図書館
 〒273-0124 電話 047-443-4946
 鎌ヶ谷市中央1-8-35 FAX 047-498-5191