

グループ読書用図書申込書

E-mail : shien@pref.shimane.lg.jp

申込日 年 月 日

図書館担当者名 または 団体代表者名	
団体名	
連絡先 ※どれか1つ E-mail / FAX / 電話番号	

※第5希望まで記入	書名	著者名	所蔵館
希望図書①			地域支援 / 西部
希望図書②			地域支援 / 西部
希望図書③			地域支援 / 西部
希望図書④			地域支援 / 西部
希望図書⑤			地域支援 / 西部
必要冊数	冊		
到着希望日	年 月 日 ※申込日から10日以上余裕を見てください		

受取図書館名 <small>※直接来館の場合は地域支援室 / 西部読書普及センター と記入</small> または 郵送先 <small>(郵便番号、住所、氏名)</small>	<small>※個別の団体が市町村図書館にて受取希望の場合は、事前に市町村図書館へ相談してください。</small>
--	--

備考：