図書貸出利用申込書

ＦＡＸ　０９８５－３１－３５５３

図　書　名	１．
	２．
	３．
借用希望期間	借　用　日　：　令和＿＿年＿＿月＿＿日 返却予定日　：　令和＿＿年＿＿月＿＿日
方　　法	借　用　□直接借用　□配送利用　□その他（　　）
	返　却　□直接返却　□配送利用　□その他（　　）
備　考	

上記のとおり申し込みます。
なお、借用した図書を紛失、損傷した場合は、現品による賠償をいたします。
また、図書の著作権を侵害する行為は行いません。

【個人】
令和＿＿年＿＿月＿＿日　　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
連絡先（電話）
＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

【団体】
令和＿＿年＿＿月＿＿日　　氏名（代表）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
団体名　　連絡先（電話）
＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

宮崎県身体障害者相談センター所長　殿

＊配送利用による借用および返却の経費は申込者のご負担でお願いいたします。
借用の場合は着払い･返却の場合は元払いでお申し込みください。

センター記入欄

返却日と受領署名