

# 資料借用願

年 月 日

佐世保市立図書館長 様

借受人

住 所

団 体 名

代表者氏名

担 当 者

(電話: )

下記資料の借用について申請いたします。

|              |   |
|--------------|---|
| 借用資料<br>(個数) |   |
| 返却期日         | 年 月 日<br>(返却場所)佐世保市立図書館<br>※特別の協議がない限り、貸出日の2週間後を返却期限とします。 |
| 借用目的         |   |

※資料の利用にあたっては、図書館規則を遵守します。  
※著作権法を遵守し、貴館に迷惑が及ばないようにします。  
※返却時は、図書館までご持参ください。