

図書貸出申込書

佐世保市長 様

下記の通り、申し込みますので、よろしく願います。なお、必ず2週間以内には返却をします。

貸出タイトル	①		
	②		
貸出日	年 月 日 ()	返却予定日	年 月 日 ()
フリガナ			
氏 名			
住 所	〒		
	長崎県 佐世保市		
連 絡 先	日中連絡が取れる電話番号		
	メールアドレス		
勤務先 または学校名			
確 認 欄	運転免許証 健康保険証 学生証 生徒手帳 マイナンバーカード その他()	確 認	返 却 日
			年 月 日 ()
		確 認	

*ご記入いただいた個人情報 は適切に管理し、図書貸出利用以外の目的には利用いたしません。