

# 資料借用願

令和 年 月 日

佐世保市立図書館長 様  
(担当:児童室)

借受人

住 所 \_\_\_\_\_

学 校 名 \_\_\_\_\_

代表者氏名 \_\_\_\_\_ 印

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 (冊数)	
受取希望日	令和 年 月 日 ※配達の有無 (有・無)
返却期日	令和 年 月 日 (返却場所)佐世保市立図書館 ※特別の協議がない限り、貸出日の1か月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。