

本の有料宅配サービス申込書

年 月 日

久留米市立中央図書館長 様

本の有料宅配サービスを利用したいので、次のとおり申込みます。
 なお、配送及び返送費用を全額負担することを了承します。

利 用 者 氏 名			
図書利用カード番号			
住 所 (自 宅)	〒		
電 話 番 号	自 宅 (FAX 有・無)		
	携 帯		
予 約 申 込 方 法 ☑を入れてください	※ネット環境、スマホ・携帯をお持ちの方はインターネットからの予約をお願いいたします。 <input type="checkbox"/> インターネット <input type="checkbox"/> 電話 ※1回の宅配申込につき3冊以内 <input type="checkbox"/> FAX		
住 所 (勤 務 先)	※送付先が勤務先希望の場合のみご記入ください。 【勤務先名】		
	〒		
保 護 者 署 名	※申込者が中学生以下の方の場合はご記入ください。		

* 郵送・FAX・メール（添付）で下記あてにお申込みください。

市立図書館・図書施設カウンターでも受付けます。

〒839-0862 福岡県久留米市野中町 970-1

久留米市立中央図書館 担当：資料係

TEL 0942-38-7116 / FAX 0942-38-7183

Email library@city.kurume.fukuoka.jp

受付日	受付者	データ入力日	入力者