

(第2号様式)

ライブラリー借受申込書(個人用)

令和 年 月 日

山口県聴覚障害者情報センター所長 様

下記のとおりライブラリーの借受を申し込みます。

登録番号	—	氏名	
	利用区分	分類番号	作品名
I			
II			
III			

※以下は記入しないでください。

受付 No.	—	貸出日	令和 年 月 日()
返却期限日	令和 年 月 日()	返却日	令和 年 月 日()

.....きりとりせん.....

貸出日	令和 年 月 日()	受付 No.
返却期限日	令和 年 月 日()	—

※返却期限までに返却できない場合は、下記へFAXまたはTELでお知らせください。

※この半券はライブラリーと一緒に返却してください。(受付No.を確認します)

※裏面の視聴条件をよくお読みください。

山口県聴覚障害者情報センター:ライブラリー担当

FAX 083-985-0613

TEL 083-985-0611