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。※１回の宅配申込につき３冊以内□インターネット　　□電話　　　　　　　　　　□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 |
|  |  |  |  |