FAX送信先： 096-385-2983　　　 熊本県立図書館宅配貸出担当　宛

宅配貸出申込書

熊本県立図書館長　　様 　　　年　　　　月　　　日

申込者　　貸出カード番号　※必ずご記入ください。

（ 　　　　　　　　　　　　　　　　　）

氏　名

お届け先住所　〒

電話番号

※日中(9:30～ 17:00）連絡がとれる番号を、市外局番からご記入ください。）

ＦＡＸ番号

下記の事項を了承のうえ、宅配貸出による資料の借受を申し込みます。

※本の特定のため、下記項目を必ずご記入ください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 優先順位 | 資料番号 | 書　　　　名 | 著　者　名 |
| １ |  |  |  |
| ２ |  |  |  |
| ３ |  |  |  |
| ４ |  |  |  |
| ５ |  |  |  |
| ６ |  |  |  |
| ７ |  |  |  |
| ８ |  |  |  |
| ９ |  |  |  |
| １０ |  |  |  |

※提出していただきました個人情報につきましては、当該業務の利用目的以外には使用いたしません。

（注意事項）

１．資料の送料は往復申込者負担となります。

２．宅配貸出できる資料は、図書館の館外貸出用の資料です。禁帯出資料は貸出できません。

３．借受できる資料は、１０冊以内です。

４．借受期間は、原則、宅配に要する期間を含め、1カ月以内になります。

５．資料を紛失・汚損・破損した場合は、弁償していただきます。

※希望資料が貸出中の場合等は、その本を除いて貸出します。

※予約割当本がある場合、貸出冊数内で予約割当本を優先して送ります。

宅配への希望（希望する時間帯等がありましたら○で囲んでください。）

配達希望時間： 　　指定なし　　　　午前中　　　　　12～14時　　　　14～16時

16～18時　　　　18～20時　　　20～21時