

## 予約 / リクエスト 申込書

フリガナ		利用者番号
氏名		
書名		受取館 <input type="checkbox"/> 桜川市立図書館 <input type="checkbox"/> 真壁伝承館
著者名		
出版社	出版年月 年 月	連絡方法 <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> メール <input type="checkbox"/> 電話
ISBN		
備考		

受付日	月	日	所蔵あり	入力日	入力者	確認者
受付時間	時	分	所蔵なし	<input type="checkbox"/> 購入 <input type="checkbox"/> 相互貸借 [                      ] <input type="checkbox"/> その他 [                      ]		
受付者				入力日	入力者	コメント 入力 <input type="checkbox"/>