

館長	担当
----	----

大学図書館等紹介状発行申込書

池田市立図書館長 様

太枠の中を記入してください。

< 申込者 >	申込No.	申 込 日 : 年 月 日	
池田市立図書館 利用者番号	90	氏 名	
住 所	(〒 -)		
電 話 (自 宅)		電 話 ()	

下記機関への紹介状を発行していただきたく、お願い致します。

機 関 名			
所 在 地	電話 ()		
閲 覧 希 望 日	・第1希望 :	年 月 日	
	・第2希望 :	年 月 日	
閲覧希望資料			
誌 名 (書 名)			
卷 号	卷 号 (通卷 号) /		年 月 号
出 版 社		出 版 年	
著 者 名		複 写 希 望	あり ・ なし
処理欄			

★ 申込みについて

・閲覧希望日の2週間前までに申し込んでください。(回答に時間がかかることがあります)

・紹介状は申込機関より回答があり次第発行します。連絡しますので、昼間に連絡のつく電話番号を記入してください。こちらからの連絡後、図書館カウンターまで受け取りにきてください。

* 注意事項① : 閲覧希望資料は明確にお願いします。見学・自由閲覧希望の発行はできません。

* 注意事項② : 申込機関、または資料によっては拒否される場合がありますことをご了承ください。