

「大活字本」宅配サービス申込書

平成 年 月 日

大分県立図書館長 殿

申込者利用券番号（ ）
※資料利用券をお持ちでない場合は記入不要

氏名

郵便番号

住所

電話番号

F a x 番号

図書をセットで借り受けたいので、次のことを了承のうえ申し込みます。

- 1 借受、返却にかかる送料は申込者が負担します。
- 2 図書を破損した場合は弁償します。

必要事項を記入のうえ、ご希望のセット番号と、セット名、冊数をご記入ください。

セット番号	セ ッ ト 名	冊数
		冊
		冊
		冊
		冊
	合計	冊

※セットが貸出中の場合、ご希望に添えない場合もあります。ご了承ください。

宅配への希望

配達希望時間：（希望する時間帯がありましたら○で囲んでください。）

指定なし 午前中 12～14時 14～16時 16時～18時 18時～20時 20時～21時

希望配達日（到着日）： 指定なし 指定あり（ 月 日）

※希望配達日は、申込日から土・日・月曜日を除いて3日目以降をご指定ください。