

平成 年 月 日

佐賀市立図書館長 様

資料複写申込書

下記のとおり資料の複写を申し込みます。

申 込 者	氏 名	TEL	
		FAX	
	住 所 (〒 -)		
書 (誌) 名		ページ・箇所・論文名など	
著 (編・訳) 者名	出版者	出版年	
書 (誌) 名		ページ・箇所・論文名など	
著 (編・訳) 者名	出版者	出版年	
書 (誌) 名		ページ・箇所・論文名など	
著 (編・訳) 者名	出版者	出版年	
書 (誌) 名		ページ・箇所・論文名など	
著 (編・訳) 者名	出版者	出版年	
備 考			

<申込先> 佐賀市立図書館

〒840-0815 佐賀市天神3-2-15
TEL0952-40-0001 FAX0952-40-0111
調べものコーナー担当
TEL・FAX0952-40-0002 (直通)