

令和 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				

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)