

リクエスト票

ひょう

	受付日
書名(ほんのなまえ)	
著者名(ほんをかいたひと)	
出版社	
出版年	価格
<input type="checkbox"/> 同じ内容なら他の本でもよい(チェックしてください)	
<input type="checkbox"/> 巻数順希望 <input type="checkbox"/> どの巻からでもよい <small>(続きものをお申し込みの方のみ、どちらかをチェックしてください)</small>	

※太枠の中のみ記入してください

フリガナ									
名前									
電話(自宅・携帯) (ここに書かれた電話番号は連絡先として登録させていただきます)									
カード番号									—
他館での受けとりをご希望の方は館名等を記入してください									
月 日 までに必要(その日をすぎればキャンセル)									
<input type="checkbox"/> メールでの連絡をご希望の方はチェックしてください <small>(アドレスを登録されている方のみ)</small>									

P	cm
未所蔵	データなし 不明
データNo.	
ISBN	

お断り(理由)
取消し(本人・期限切れ・追不)