**リザーブブック申込書**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申込日 | | 平成　　　　年　　　　月　　　　日 | | |
| 申込者氏名 | |  | | |
| Mail | |  | | |
| 科目名 | |  | | |
| 開講曜日 | | 曜日　　　　講目 | | |
| 展示期間 | | * 前期　 4月～ 8月　展示開始希望日（平成　　　年　　　月　　　日） * 後期　10月～ 2月　展示開始希望日（平成　　　年　　　月　　　日） * 平成　　　年　　　月　　　日　～　平成　　　年　　　月　　　日 | | |
| 展示希望図書（1科目につき5冊まで） | | | | |
|  | 書名 | | 著者名 | 出版社名 |
| 1 |  | |  |  |
| 2 |  | |  |  |
| 3 |  | |  |  |
| 4 |  | |  |  |
| 5 |  | |  |  |
| 備考 |  | | | |

※本学図書館未所蔵図書の展示希望について

出版状況等の理由により購入できない場合もございます。また、購入の場合、入荷状況により展示開始希望日より遅れることがございますので、ご了承ください。

|  |
| --- |
| 【申込・問い合わせ先】  **帯広大谷短期大学附属図書館**  TEL:0155-42-4424　 内線番号：53  E-mail：library@oojc.ac.jp　　　担当：水野 |