

リザーブブック申込書

申込日	平成	年	月	日
申込者氏名				
M a i l				
科目名				
開講曜日	曜日	講目		
展示期間	<input type="checkbox"/> 前期 4月～8月 展示開始希望日(平成 年 月 日)			
	<input type="checkbox"/> 後期 10月～2月 展示開始希望日(平成 年 月 日)			
	<input type="checkbox"/> 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