

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場合がございますので、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