

データベース資料複写申込書

伊万里市民図書館長様

年 月 日

申込者 住所 _____

氏名 _____ 電話番号 _____

次のとおり、データベース資料の複写を申し込みます。

| | 資 料 名 | 枚数 | 金額 |
|-----|-------|----|----|
| 1 | | 枚 | 円 |
| 2 | | 枚 | 円 |
| 3 | | 枚 | 円 |
| 4 | | 枚 | 円 |
| 5 | | 枚 | 円 |
| 合 計 | | 枚 | 円 |

- ・複写のサイズは、A4サイズのみとなります。
- ・複写はモノクロのみです。(カラーでの出力はできません。)

受付
交付

1