

教育長	課長	館長	同補佐	主務		合議
				係長	担当者	

寄 贈 申 込 書

年 月 日

琴浦町図書館長 様

氏 名

〒

住 所

電話番号

次の資料を、下記の条件を承知の上、寄贈します。

資料名 「 _____ 」 他 _____ 冊

※全ての□に✓を入れてください。

(寄贈の受付には、全項目に了承いただくことが必要です)

- | |
|---|
| <input type="checkbox"/> 寄贈資料の取扱いについては、琴浦町図書館に一任いただきます。
<input type="checkbox"/> 寄贈資料は、図書館の判断により受入しない場合、他の図書館、公共施設（こども園、小中学校等）へ転用する場合があります。
また、資源の再利用を図るため、古本市への出品、もしくは廃棄処分にさせていただきます。
<input type="checkbox"/> 寄贈資料の返却及びその後の所在調査には応じられません。
<input type="checkbox"/> 寄贈資料への氏名記入、お礼状の送付は省略させていただきます。 |
|---|