

館 長	主 幹	担 当
/	/	/

(大学図書館 及び他機関等への)

紹 介 状 発 行 申 込 書

市川市中央図書館長様

※太枠のなかをご記入ください。

申込日	年 月 日	受付館		受付者	
氏 名		紹介状 受取館	記載がない場合は受付館		
利用者番号		備考			
住 所	〒 電話番号 ()				
勤務先／学校名					

下記の機関への紹介状発行を お願ひいたします。

施設名	
所在地	〒 電話番号 ()
閲覧希望資料	資料番号・請求記号等

登録日 年 月 日	有効期限 年 月 日	最終利用日 年 月 日	累計 冊	延滞 有・無