

貸出申込・予約のキャンセル（依頼票）

年 月 日

図書館（室）

協力貸出利用者 I D :	担当者名
---------------	------

書名・巻号など	請求記号	資料番号または書誌 I D	申込日または番号	備考

送信先：大阪府立中央図書館 協力振興課

TEL:06-6745-9221
FAX:06-6745-9232