

読書通帳再交付申請書

平成 年 月 日

久米南町図書館長 様

読書通帳の再交付を申し込みます。

利用者番号	
フリガナ 名 前	
フリガナ 保護者氏名	印
住 所	(〒 ー)
電話番号	
生年月日	
再交付理由	☐ 紛失 ☐ 破損・汚損 ☐ その他 ()
備 考	1. 破損・汚損した読書通帳を提出してください。 2. 再交付費用として 300 円がかかります。 3. 申請者が 15 歳以下の場合は、保護者の同意が必要です。

※図書館記載欄

受付	
----	--