

特別帯出願い

年 月 日

下関市立大学附属図書館長 殿

利用者番号 _____

氏 名 _____

担当教員氏名 _____

下記理由により図書を帯出したいので、特別帯出を許可されるようお願いいたします。

なお、返却日は厳守いたします。

記

1. 理由

2. 図書

図書ID	著者名	図書名

[事務局記入] 返却予定日 . .