

予約カード

お名前	
電話番号	
住所	和寒町字

	タイトル	著者
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		

記入後、図書館の返却ボックスへ入れて下さい。

用意ができましたら、ご連絡させていただきます。

和寒町立図書館 TEL 32-4646 FAX 32-3394