（様式１９）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 宅配便・搬送便立寄り休止申出書  **図書館名：**  担当者名：   |  |  | | --- | --- | | **宅配便休止日** | 月　　日（　　）  　月　　日（　　）  　月　　日（　　） | | **搬送便休止日** | 月　日（　）　コース  　月　日（　）　コース | | **搬送便**  **（事務室まで）** | 月　日（　）　コース  　月　日（　）　コース | |

**支援協力課行　ＦＡＸ：０８５７－２２－２９９６**

**電子メール：　kyoryoku@library.pref.tottori.jp**

**※原則２日前までにお知らせください**