（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**