

【 所要事項をご記入の上、お近くの市町村立図書館へ 】

「読んだッチ・リレー文庫」寄贈申し込み票

受付日：令和 年 月 日

| | |
|--------------|-------------|
| 寄贈者ご氏名 | |
| お住まいの 市町村 | 市 町 村 |

※ご記入いただきました個人情報は、「読んだッチ・リレー文庫」の運営管理の目的にのみ利用させていただきます。

寄贈冊数

| |
|--|
| |
|--|

冊

受付館名：
