

富士川町立図書館内用タブレット端末利用申込書

富士川町立図書館長

氏 名 _____
利用者番号 _____

館内用タブレット端末を利用したいので、次のとおり申し込みます。

利用目的	<input type="checkbox"/> 情報検索 <input type="checkbox"/> その他()			
タブレット番号				
利用時間	開始	:	終了	:

※ 利用時間は 30 分間です。30 分を超えてご利用の場合は、次の申込みがあった時点で終了していただきます。