別記様式２

図書等貸出願書

令和　　年　　月　　日

　滋賀県健康医療福祉部薬務課長　様

|  |  |
| --- | --- |
| 会社住所 | 〒 |
| 会社名称 |  |
| 担当者 | 部署　　　　　　　　　　　氏名 |
| 連絡先 |  |

下記のとおり図書等の貸し出しをお願いします。

なお、図書等の利用にあたって、「滋賀県薬業技術振興センターライブラリー利用規定」を遵守します。

記

（1人1回につき３冊まで）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 貸出希望図書等の名称 | 著者名 | 出版社名 | 確認欄 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

（貸出期間は最大２週間まで）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 返却予定日 | 　　　年　　　　月　　　　日（　　　） | 返却確認 |  |

※センター記載欄

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 決裁 | 係　長 | 係　　員 | 受　付 |
|  |  |  |