申　立　書

　　年　　月　　日

青森県立図書館長　様

 　　　　　　住所

 　　　　　　氏名

　私は、下記の理由により、貴館へ来館することが困難であるため、貴館が実施する障がい者等配本サービス（アウトリーチサービス）の利用を希望します。

記