

寄贈承諾書

平成 年 月 日

(フリガナ)

氏名: _____

生年月日: _____ 年 月 日(才)

住所: _____

電話番号: _____

(フリガナ)

保護者名: _____

※18才未満(高校生含む)の方は保護者のサインが必要です。

私は、新潟市に対して下記のとおり、資料の寄贈をいたします。

書名	著者名

■ご寄贈いただいた資料は、新潟市の所蔵とさせていただきます。

■ご寄贈いただいた資料の取り扱いについては、新潟市に一任させていただきます。

※重複が出た資料については、国内外の他施設への寄贈・譲渡など適切な活用法を設定させていただく場合がございます。

※ご寄贈いただいた資料の状況によっては、新潟市において処分させていただくこともございますので、あらかじめご了承ください。

(受付記入欄)

受付者	未成年確認	対象外確認	市への連絡

新潟市