

学校支援図書セット貸出申込書

喜多方市立図書館 行
FAX 0241-24-4350(送付状不要)

申込日 令和〇年〇月〇日

下記のとおり申し込みます。 ※太線内を記

No. _____

学校名	喜多方市立〇〇小学校
電話番号	〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇
FAX番号	〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇
担当者名	喜多方 花子
貸出期間	令和〇年〇月〇日 ~ 令和〇年〇月〇〇日
利用学年	<input type="checkbox"/> 1年 <input checked="" type="checkbox"/> 2年 <input type="checkbox"/> 3年 <input type="checkbox"/> 4年
	<input type="checkbox"/> 5年 <input type="checkbox"/> 6年 <input type="checkbox"/> 特別支援学級
使用目的	<input checked="" type="checkbox"/> 授業利用 <input type="checkbox"/> 読書活動 <input type="checkbox"/> その他()
貸出希望セット	希望するセットの番号を記入してください Sc-3 教科書にでてくる生きものをくらべよう Sc-5 どうぶつの中から、これ、なあに？ J-11 やってみよう！楽しいずかんづくり
	<input type="checkbox"/> 貸出中の場合、次の利用を予約する(希望の日にちに間に合わない場合があります)
通信欄	

資料の確保が出来ましたら、記入していただいた連絡先へご連絡いたします。その際、資料の引取日をお伝えください。

個人情報は、図書館業務のためにのみ使用し、厳正に取り扱います。

受付日	受付者	返却日	返却者	館長