

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 どうぶつのかからだ、これ、なあに？ J-12 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(希望の日にならぬ場合があります) |
| 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 |
|-----|-----|-----|-----|----|
| | | | | |