

### 学校支援図書セット利用申込書

会津図書館長

学 校 名 \_\_\_\_\_

学 校 長 \_\_\_\_\_

電 話 番 号 \_\_\_\_\_

F A X \_\_\_\_\_

学校支援図書セットの利用を、以下のとおり申し込みます。

利用学年	年 組	担当教諭	
期 間 (実際の利用日を 30日以内で記入)	年 月 日 ~ 年 月 日まで		
希望セット (別紙テーマ一覧を ご覧ください)			
	<input type="checkbox"/> 貸出中の場合、次の利用を予約する		
備考欄			

※お申し込みの前に、『学校支援図書セット 利用までの流れ』をご覧ください。

※窓口以外でお申し込みの際は、図書館で受理後、改めてご連絡いたします。

上記について、貸出を行いますがいかがですか。

館 長	G L	担 当	受 付

カード番号