様式１

令和　　　　年　　　　月　　　　日

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） |  |
| 　□　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 |
|  |  |  |  |  |  |