

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<br>(実際の利用日を<br>30日以内で記入)  | 年 月 日 ~ 年 月 日まで                           |      |  |
| 希望セット<br>(別紙テーマ一覧<br>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、図書館で受理后、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 |
|       |