

## 学校連携用図書セット貸出申込書

渋川市立図書館 行

FAX 20-1200 (送付状不要)

年 月 日

下記のとおり申し込みます。

学校名		利用学年	
担当者名		(小)	(中)
電話番号		<input type="checkbox"/> 1年	<input type="checkbox"/> 1年
FAX番号		<input type="checkbox"/> 2年	<input type="checkbox"/> 2年
		<input type="checkbox"/> 3年	<input type="checkbox"/> 3年
		<input type="checkbox"/> 4年	
		<input type="checkbox"/> 5年	
		<input type="checkbox"/> 6年	
希望貸出期間	年 月 日 ( ) ~ 年 月 日 ( )		
希望するセット			
貸出・返却方法 (どちらかに✓)	<input type="checkbox"/> 市立図書館へ来館	<input type="checkbox"/> 直接学校へ配送 (要相談)	
その他			

-----  
図書館確認欄

年 月 日 回答 担当

セット名			
貸出期間	年 月 日 ( ) ~ 年 月 日 ( )		
貸出方法	<input type="checkbox"/> 市立図書館に来館する場合 → 来館日時 (      年 月 日 ( )      時頃 )		
	<input type="checkbox"/> 直接配送 (学校へお届け) → 配送日時 (      年 月 日 ( )      時頃 )		
返却方法	<input type="checkbox"/> 市立図書館に来館する場合 → 来館日時 (      年 月 日 ( )      時頃 )		
	<input type="checkbox"/> 直接配送 (学校から回収) → 配送日時 (      年 月 日 ( )      時頃 )		