

団体貸出申込書(事前連絡用紙)

※太枠の中をご記入ください。

FAX で送っていただいた場合は図書館からご連絡いたします。

図書館 受付者

申込日	年	月	日 ()	
学校名	小学校	年	組	貸出券番号
	中学校	年	組	
学校側連絡担当者名 ()	TEL ()		FAX ()	
上限 300 冊です				
目的	<input type="checkbox"/> 学級文庫	→	希望冊数	冊位
	<input type="checkbox"/> 調べ学習	→	・教科 ()	
			・学習のテーマ ()	
			・希望冊数	冊位
	<input type="checkbox"/> 事前学習	→	<input type="checkbox"/> 修学旅行 場所 ()	
			<input type="checkbox"/> 移動教室 場所 ()	
			<input type="checkbox"/> その他 ()	
			・希望冊数	冊位
◎調べ学習・事前学習の場合、学習のねらい、必要とする資料、その資料を使って、児童・生徒にどんなことを読みとらせたいのか?など なるべく詳しくお書き下さい。				
利用希望期間	年	月	日から	年 月 日まで
※申込日から2週間ほど日にちをあけてください。(選書や配送の手配をするため)				
※3か月の範囲内ですが、学期をまたいでの貸し出しはできません。				
※返却期日までに返却をお願いします。図書館まで返却に来館されるか、返却準備が整いましたら図書館に電話連絡をお願いします(1週間以内に引き取りに伺います)。				
◎できれば、担当の先生方にもご来館いただき、選書にご協力ください。				
<input type="checkbox"/> 来館します。	月	日 ()	時	分頃
<input type="checkbox"/> 来館できません。				
<input type="checkbox"/> 持ち帰ります。 <input type="checkbox"/> 配送を希望します。(配達日の指定はできません。)				

返却日	確認者	ケース

〔問い合わせ先〕 昭島市民図書館 児童サービス
TEL (543) 1523 FAX (542) 8002