

(様式1号)

福島市立図書館 学校支援図書セット貸出申込書

福島市立図書館 図書サービス係 児童サービス担当 行
FAX 531-5507 (送付状不要)

令和 年 月 日

下記のとおり申込みます。

学校名	学校	利 用 学 年	<input type="checkbox"/> 1年	<input type="checkbox"/> 中1年
電話番号			<input type="checkbox"/> 2年	<input type="checkbox"/> 中2年
FAX 番号			<input type="checkbox"/> 3年	<input type="checkbox"/> 中3年
担当者名			<input type="checkbox"/> 4年	<input type="checkbox"/> 特別支援学級
		<input type="checkbox"/> 5年		
		<input type="checkbox"/> 6年		
期間 (最大4週間)	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日			
使用目的	<input type="checkbox"/> 授業利用 <input type="checkbox"/> 読書活動 <input type="checkbox"/> その他 ()			
貸出希望 内容	セット番号	セット名	回答欄 (図書館記入欄)	
			貸出可・不可	
			貸出可・不可	
			貸出可・不可	
通信欄				

図書館からの回答

月 日 回答

お申込みありがとうございます。

ご依頼どおり用意します 次のように変更して用意します 次の理由で用意できません