（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）

平成　　年　　月　　日

下記のとおり申込みます。

学校名	学校	利用学年	☐１年　☐中１年 ☐２年　☐中２年 ☐３年　☐中３年 ☐４年　☐特別支援学級 ☐５年 ☐６年
電話番号			
FAX 番号			
担当者名			
期間 （最大４週間）	平成　　年　　月　　日　～　平成　　年　　月　　日		
使用目的	☐授業利用　☐読書活動　☐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

福島市立図書館（１F）　図書サービス係　児童サービス担当
TEL　５３１－６５５１