　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日

吉見町立図書館長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　学校名

学校支援貸出文庫申込書

　学校支援貸出文庫の貸出しを受けたいので、下記のとおり申請します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 貸出希望図書名およびテーマ等 |  |
| 利用する学年 |  |
| 必要冊数 |  |
| 貸出希望期間  　（最長1か月まで） | 年　　　月　　　日  　　　　　～　　　年　　　月　　　日 |
| 受取方法  　右記のどちらかに○をつけてください。 | ・図書館で図書資料を確認後貸出  ・選書は図書館一任で資料の配送を依頼 |
| 返却方法  　右記のいずれかに○をつけてください。 | ・次回団体貸出の時に一緒に回収する。  ・　　月　　日の夕方回収してほしい。  ・　　月　　日までに図書館に返却します。 |
| 利用責任者（担任） |  |
| 連絡先 |  |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　連絡先　吉見町立図書館　５４－１５１７

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ＦＡＸ　５４－２０３１