

※必要事項をご記入の上、お申し込みください。FAXの場合、送信表は不要です。
(申込先)西尾市立図書館 学校図書館支援サービス担当 TEL:56-6200 FAX:56-6720

様式1

配本申込書【記入例】

申込No. _____

～学校セットを申し込む場合～

		申込日：平成31年2月1日		
学校名	亀沢小学校		申込者	図書 館子
年・組・人数	1 年 1 組 24 人		教員	学校司書
連絡先	(申込の学校と異なる場合にご記入ください)			
学校セット	セット番号	78	ホームページでセット番号を確認の上、ご記入ください。同じセット名でも、セット番号が違ふものは、セット組されている図書が異なることがありますので、よくご確認ください。	
	セット名	職業		
学校セット以外の総合学習資料(学校専用資料)をご希望の場合は、				
貸出希望日の一週間前までに学校図書館支援サービス担当にご提出ください。利用可能時間外にFAXをしていただいても、受付はできませんのでご注意ください。				
教科・単元	職業			
貸出希望日	2 月 15 日 (金)			
貸出方法	配送希望 ・ 来館して受取 (本館 ・ 一色 ・ 吉良 ・ 幡豆)			
貸出希望期間	1週間 ・ 2週間 ・ 3週間 ・ 4週間			
返却方法	来館して返却 ・ 回収希望			
<連絡事項等> 回収・返却日および貸出冊数は、貸出時に担当が記入しますので、空欄のままでOKです。				
回収・返却日	月 日 ()		貸出冊数	冊

事務欄	受付	月 日		
	受付者		受付方法	FAX ・ TEL ・ 来館 (支援 ・ カウンター)