

様式1

30年度 配本申込書

申込No. _____

※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

申込日 : 平成 年 月 日

学校名			申込者	
年・組・人数	年	組	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)			
テーマ (具体的に)				
教科・単元				
(教科・単元対応資料からの貸出しを希望の場合は、下記の※欄に記入してください。リストの資料を中心に30冊程度を貸出します。)				
教科・単元対応資料	リスト番号(※)			
	リスト名(※)			
貸出希望日	月 日 ()			
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	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)	