

# ◆ 常滑市立図書館サービス申込書 ◆ 学校用

常滑市立図書館【10:00~19:00】 TEL: 35-2217 FAX: 34-7445

下記太枠とご希望のサービス欄にご記入の上、FAXまたは電話にて申込み願います。

申込み日	平成 年 月 日	学校名	小学校 中学校
学校側連絡先 申込者	電話/ 氏名/	学年・クラス	

## □ 団体貸出（レファレンス）

※選書・発注のため貸出希望日より、**約2週間前まで**に申込み願います。

貸出希望日	月 日 ( )	返却希望日	月 日 ( )
目的・テーマ・ねらい (具体的にご記入ください)	関連単元 : 国語 その他 ( )	希望冊数	冊
	(例) 福祉実践教室にあわせて、車いす・手話の本		

- 図書館利用案内                       おはなし会                       ブックトーク  
 職場インタビュー                       その他

※希望日より、**約1カ月前まで**に申込み願います。

実施希望日	月 日 ( )	場所	図書館 / 学校 ( )
目的・テーマ・ねらい (例) 『ちいちゃんのかげおくり』に関連して「戦争と平和」のブックトーク			

<b>図書館処理欄</b>	受付日	年 月 日 ( )	受付者		引継
備考:				担当者	
貸出日	月 日 ( )	返却日	月 日 ( )	冊数	冊 ( )箱
準備 <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> おすすめ登録 <input type="checkbox"/> 梱包 <input type="checkbox"/> 貸出・貸出リスト出力 <input type="checkbox"/> アンケート入れる		<input type="checkbox"/> 準備完了連絡 連絡日		