

**図書選定利用申請書（学習支援・読書支援共通）**

※担当者に来館いただき、その場で本棚から本を選んでいただきます。

閉館ぎわは込み合いますので、なるべく時間に余裕を持ってご来館ください。

\_\_\_\_\_ 図書館

団体貸出担当者宛

\_\_\_\_\_ 団体名

\_\_\_\_\_ 担当者名

\_\_\_\_\_ 電話番号

\_\_\_\_\_ F a x 番号

1	貸出日	月 日 ( )
2	対象学年または年齢	小・中・高 保・幼 年生が利用 歳児が利用
3	テーマ	
4	冊数（30冊まで） ※学習支援貸出を希望する学校 で、1学年4クラス以上が利用 する場合は2口60冊まで	冊
5	その他	

図書館記入欄

受付日	月	日		貸出券番号	
貸出日	月	日	冊	返却期限	月 日 受付者
返却日	月	日	冊		受付者