

様式第4号 読書支援図書利用申請書

※貸出・訪館希望日の**1週間以上前に受取を希望する館にFAXしてください。**

受付日 年 月 日

学校・園等記入欄

依頼先(受取希望館)			
施設名	連絡先 先生・学校司書	電話	
担当者名		ファックス	
貸出希望日: 月 日 (Fax送信日より開館日で7日先以降で記入) 下記の★印欄に記入いただいた資料を探してご紹介します。 本が準備できたらFAXしますので、1週間以内で 午後5時まで にご来館ください。1週間以内に連絡のない場合は担当に届いてない可能性がありますので、依頼先までお問い合わせください。 ※貸出期間の延長はできません。			
★対象学年	年生/	歳児・	クラス/ 人が利用
(1学年4クラス以上の場合は2口60冊まで希望を伺います。希望冊数をご記入ください 冊)			
★テーマ(できるだけ詳しく、具体的にお書きください) ※読書支援オレンジパックを希望される場合は、マニュアルp3のパック名をご記入ください。			
★希望図書(特定の書名など)がありましたらお書きください。 冊数が多い場合は様式6(希望図書リスト)を御利用ください。			
	書名	著者名	出版社 備考(冊数など)
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

図書館記入欄

学校への連絡	月 日	電話/Fax	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