

**学校図書館支援貸出
指定資料用 配本資料申込書**

FAXで、2週間前までに申し込み下さい。FAX後、確認のお電話をお願いします。

申し込み日 年 月 日

学校名

必要に応じて○をつけてください。

取りまとめ担当者	図書担当教諭	氏名
	図書指導員	
学校内依頼者	年組担任等	氏名
	氏名	

(図書館からテーマについて詳しく聞く場合があります。)

請 求 資 料

対象	年生	配本希望日に 提供できない場 合があります。	配本希望日	年	月	日の配本
教科			使用期間(資料が必要な期間)	年	月	日 ~

資料指定の予約対応は、20冊までです。

	書 名	著 者	出 版 社
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

さるびあ図書館 FAX 042-723-3103

※FAX送信後、お手数ですが確認のお電話をお願いいたします ☎042-722-3989