

教職員向け貸出 申込書(兼Fax申込書)

横浜市山内図書館 学校連携担当行

TEL 901-1225 FAX 902-4492

申込日 年 月 日 ()

学校名		氏名	
			(代理申込者氏名)
連絡先	TEL	FAX	
目的 テーマ 内容 書名など			
学年	年	図書利用児童・生徒数	人
教科・単元名			
<input type="checkbox"/> 子ども向け(児童が自分で読んで調べる) / <input type="checkbox"/> 大人向け(先生が読んで児童に説明する)			
希望冊数 (上限40冊)	冊	複本(同じ本)があってもいいか。 <input type="checkbox"/> 可(ずつまで) · <input type="checkbox"/> 不可	
貸出予定日	月 日(曜日)	返却予定日	月 日(曜日)

※ご記入いただいた個人情報は、教職員向け貸出業務の目的以外には使用しません。

* 図書館記入欄	カード番号	
		年 月 日(曜日) 受付()