

おおぶ文化交流の杜図書館 児童図書コーナー行

TEL 0562-48-1808

お手数をおかけいたしますが、事故防止のため送信後、

FAX 0562-48-8131

F A X送信済みの旨を、図書館にお電話ください。



団体貸出連絡票

この用紙をコピーしてご利用ください。

太枠の中をご記入ください。

送信枚数	本票を含め 枚
申込日	平成 年 月 日
学校名	大府市立 小学校 担当者名
対象学年	年生
教科書の単元	
テーマ 詳細に書いてくださると、 より適切な本をご提供します	
使用する授業 使用する科目に ○をつけてください	国語 算数 生活 理科 社会 英語 総合 その他
希望冊数	冊 (最低 冊)
受取希望日時	月 日 曜日 午前 ・ 午後
備考 ご要望があれば ご記入ください	

図書館処理欄

受付日	受付者名	学校からのTELの有無
年 月 日		有 ・ 無