**学校図書室連携事業　申込書**

**香取市立佐原中央図書館　担当者　行き**

**ＴＥＬ　0478-55-1343　ＦＡＸ　0478-79-5779**

|  |  |
| --- | --- |
| **学校名** | **学校　（　　年　　組）** |
| **担当者** | **氏名　　　　　　　　　　連絡先** |
| **貸出希望資料** | **団体貸出用リストの中からテーマのタイトルを選んでお書き下さい** |
| **貸出希望日** | **令和　　年　　月　　日** |
| **受取り場所** | **ご希望の場所に丸をつけて下さい。****１　佐原中央図書館****２　小見川図書館****３　山田公民館図書室****４　栗源市民センター図書室****５　学校にお届け** |
| **返却場所** | **１　返却はどの図書館・図書室でも承ります。****２　回収に伺います。****佐原中央図書館に連絡ください。** |

**＊折り返し担当者の方へご連絡いたします。**

**＊連絡がない場合はお手数ですが図書館までお電話下さい。**

**＊貸出期間は４週間です（ご利用が終わり次第、速やかに返却下さい）**

**＊貸出希望日の１週間前までにお申込み下さい。**

**＊団体貸出用リストにない本もご用意出来ます。ご希望の場合は図書館にお問い合わせ下さい。**