年　　　月　　　日

**「調べ学習ブックお届け便」専用申込書**

ＦＡＸ番号（０５６９）２３－７１７４ ／ Eメール tosho@city.handa.lg.jp

※太枠内のみご記入ください。（受付後、図書館から連絡いたします。）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 学校名 |  | 担当者名 |  |
| 電話番号 |  | FAX番号 |  |
| テーマ |  | 対象（学年等） |  |
| お届け希望日 | 　　　　　月　　　　日 | 希望冊数（５０冊まで） |  |
| 備考 |

＊申込みの締切日は、お届け希望日の前週木曜日です。（ご相談に応じます）

＊原則、お届け日から３０日間貸出します。

（ご希望に添えない場合もあります。ご了承ください。）

（図書館記入欄）

◎上記申込書を受領しました。下記のとおりお届けし、引き取りに伺います。

　　　年　　　月　　　日

学校　　　　　　先生

|  |  |
| --- | --- |
| お届け予定日 | 月　　　　　　　 日　（　　　　　） |
| 引取り予定日 | 月　　　　　　　 日　（　　　　　） |
| 貸出冊数 | 　　　 　　冊 |

問合わせ　半田市立図書館

　　　　 TEL（０５６９）23-7171　FＡＸ（０５６９）23-7174

Ｅ-mail　tosho@city.handa.lg.jp