乳幼児の読書支援メニュー

「読み聞かせ＆絵本のお届け便」申込書

年　　月　　日

半田市立図書館　担当者宛

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。）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 施設名 |  | 担当者名 |  |
| 電話番号 |  | FAX番号 |  |
| サービス | 読み聞かせ　・　お届け便　　　○をつけてください | お届け便の場合希望冊数 | 　　　　　　冊＊上限２0冊 |
| 読み聞かせ希望日 | 　　　　月　　日（　 ）または　　曜日　午前・午後 | 読み聞かせの場合所要時間 | 分間＊上限３０分間 |
| 　ご希望のテーマ、その他ご要望 |

＊貸出しは７日前まで、読み聞かせは１か月前までを目処にお申し込みください。

＊絵本は３０日間以内で貸出しをします。

＊受付後、図書館から連絡を差し上げます。（日程や内容等について、調整させていただくことがあります。）

・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・

（図書館記入欄）

◎上記申込書を受領しました。下記のとおりお伺いします。

年　　月　　日

　　　　　様

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 配送日 | 月　　　日 （　 ）　　午前　 ・　 午後 |
| 引取日 | 月　　　日 （　　） 　 午前　 ・ 　午後 |
|  | 読み聞かせ実施日 | 　　 月　　日 （　　）　　　時　　分 ～　　時　　分 |

半田市立図書館

電話　２３－７１７１　FAX　２３－７１７４

E-mail tosho@city.handa.lg.jp