

学習支援用協力図書借出願(記入例)

(様式第1号) 第5条第1項関係

学習支援用協力図書借出願 (仮設図書館用)

年 月 日

愛媛県立図書館長 様

郵便番号：〒

住所：

学校名：

学校長名：

電話番号：

FAX番号：

担当者名：

ご利用になるすべての学年をご記入ください。

ご利用予定の人数を合計したものを記入ください。

このことに基づき、ご希望の図書借出しをお願いします。

記

利用する学年	1・2・3・4・5 年	利用する人数	165 人
返却日	到着日から5か月以内		
借出希望セット	番 号	セット名	対 象 1・2・3・4・特支・フリー・全校 ○を付けてください
	18	町探検	1・2・3・4・特・フ・全
	36	健康	1・2・3・4・特・フ・全
	39	ごみ問題	1・2・3・4・特・フ・全
	41	食育(栄養)	1・2・3・4・特・フ・全
	59	昔話絵本(日本・世界)	1・2・3・4・特・フ・全
	62	俳句	1・2・3・4・特・フ・全
			1・2・3・4・特・フ・全
		1・2・3・4・特・フ・全	箱数
			1 箱
			1 箱
			1 箱
			1 箱
			1 箱
			1 箱
			箱

お申込み時点では③などの数字のご記入は必要ありません。空き状況等を確認して、こちらで割り振ります。

1 = 低学年(1・2年生)
2 = 中学年(3・4年生)
3 = 高学年(5・6年生)
4 = 中・高生

※学年に○をつけられることが多いため、ご注意ください。

(借出し時の注意)

- (1) 借出し1回につき、1校で10箱以内、貸出期間5か月以内とする。
- (2) 次に予約がない場合は、1回限り、申出のあった日から5か月以内とする。その場合は、電話、FAX、メールでご連絡ください。
- (3) 借出し資料は大切に扱うよう、児童・生徒にご指導をお願いします。同封の「まなぼんの利用の仕方」を参考にしてください。
- (4) 借出し資料を紛失や破損した場合は、返却の際にお知らせください。場合によっては弁償をお願いすることがあります。

問合せ先 愛媛県立図書館 子ども読書支援センター 電話 089-941-1441 FAX089-941-1454