

松戸市立図書館 学校資料貸出依頼書

申込日 令和 年 月 日

学校名 学校	申請者 ☐ 学校司書 ☐ 教員 ()	学年 年 組 (名)
電話番号 047-	FAX 047-	

下記の図書の貸出を申し込みます。なお借用時は、貴館の規則及び指示を守ります。

セット貸出かテーマ貸出か どちらかの口に チェックしてください。

☐ セット貸出 (希望するセット名とセット数、希望冊数を記入する)		
希望するセット名		セット
希望するセット数	セット	希望冊数 冊程度
☐ テーマ貸出		
テーマ		ブックリストの ページ
教科名【	】	单元名【
資料に関する要望等 (できるだけ具体的におねがいします)		
		希望冊数 冊程度
貸出希望日	令和 年 月 日 ()	(分館受取は、水曜日～日曜日) (月曜日は、原則的に休館日)
返却予定日	令和 年 月 日 ()	(貸出希望日から28日以内)
受取希望館	本館 東松戸地域館 常盤平 稔台 小金原 矢切 馬橋 古ヶ崎 五香 小金 明 六実 ※○をつけてください。 新松戸 馬橋東 小金北 松飛台 二十世紀 八柱 八ヶ崎 和名ヶ谷	

※FAX で依頼書をお申込みください。FAX 後、担当者へ電話してください。

または、電話でのご相談後の FAX 依頼も受け付けます。

お問い合わせ・お申込み先 : 松戸市立図書館 学校連携担当行
TEL:047-365-5115 FAX:047-361-3770

図書館使用欄

依頼受付者名(依頼者と連絡)	貸出日 月 日 冊	貸出業務者名
返却予定日 月 日	返却日 月 日 冊	返却受付者名