

(様式3)

# 鴻巣市小学校 朝読書用資料 団体貸出申込書／配送日報告書

送信日: 年 月 日

返信日: 年 月 日 図書館担当者: \_\_\_\_\_

学校名	小学校		連絡担当者 (司書教諭)	先生
電話番号	048-	FAX 番号	048-	

- ◆ 年度に1回、学校ごと、クラス単位で貸出を受け付けます
- ◆ 貸出期間は4週間です。延長はできません。
- ◆ 受付期間終了後、図書館で配送日を決定し、Email または FAX にてご連絡いたします。
- ◆ 配送日の希望や変更は受け付けできません。
- ◆ 申込み多数の場合、お届け出来ない場合があります。あらかじめご了承ください。
- ◆ **2025年度 申込み締め切り: 5月9日(金)**

貸出を希望されるクラスの欄に○印、担任の先生のお名前をご記入ください。

	1 組		2 組		3 組	
	貸出希望 ○/×		貸出希望 ○/×		貸出希望 ○/×	
1年		先生		先生		先生
2年		先生		先生		先生
3年		先生		先生		先生
4年		先生		先生		先生
5年		先生		先生		先生
6年		先生		先生		先生

申込み: 吹上図書館 Email: [scko\\_lib@bb.knet.ne.jp](mailto:scko_lib@bb.knet.ne.jp) または FAX: 048-549-1687

※ 以下、図書館記入

クラス分の貸出を受け付けました。以下の日程に配送いたします。

配送日: 月 日 ( )

受付日/サイン		貸出処理日/サイン	
利用者カード番号		返却処理日/サイン	
返却期限日			