

(様式4)

## 鴻巣市小学校 朝読書用資料 団体貸出申込書 (特別支援学級)

- 1 太枠内に記入し、吹上図書館へEmailまたはFaxでお申し込みください(電話不可)。
- 2 20冊を1セットとして、クラス単位で受け付けます。
- 3 貸出期間は4週間です。貸出期間の延長はできません。
- 4 申し込み回数に制限はありません。

**吹上図書館** Email: scko\_lib@bb.knet.ne.jp  
FAX: 048-549-1687

送信日: 年 月 日

※配送を希望する日の1週間前までにお申し込みください

学校名	小学校		
クラス		担任	先生
配送希望日	月 日	貸出方法	<b>配送</b> <small>配送表確認 金曜日のみ</small>
電話番号		FAX番号	

クラスにあわせて資料を選びます。選書の参考にしますので、以下の項目にご記入ください。

- 興味をもっているもの、好きな本のジャンル (例)のりもの、食べ物、図鑑、絵本 など

\_\_\_\_\_

- 好んで読む本、または読むのが難しいと感じる本のタイトル(文字量の目安となるもの)

\_\_\_\_\_

- その他、要望や学校で持っている本の情報等があればご記入ください

\_\_\_\_\_

----- ※図書館記入欄 -----

受付日		受付者	
貸出日		返却期限日	
利用カードNo.		貸出冊数	20 冊
返却処理日		返却処理者	