

テーマ別パッケージ申込送信票

申込日 平成 年 月 日

送信元

仙台市立 学校 / 担当 様

電話:() FAX:()

宛て先 仙台市(市民・宮城野・若林・太白・泉)図書館 図書館名を
○で囲んでください。
学校連携事業担当者 宛

担当地区館へ貸出希望日の1週間前までに送付

テーマ別パッケージ貸出を下記のとおり希望します。

1 貸出希望時期(受け取り希望日をお書きください。)

平成 年 月 日 ()から1ヶ月間

2 貸出希望パッケージテーマ

希望のパッケージを○でかこんでください

「お仕事」 「防災」(小学校高学年向き)

「異文化」 「絆」 「人生」 「部活動」 「夢」(中学生向き)

○ 貸出の可否については、担当地区館から追ってご連絡致します。
貸出中の場合は、貴校の「予約」という形になります。

○ 貸出・返却は担当地区館へご来館いただいたの受け渡しを原則といたします。

<各図書館連絡先>

- ・市民図書館 (電話 261-1585. FAX 213-3524)
- ・宮城野図書館 (電話 256-7361. FAX 256-7363)
- ・若林図書館 (電話 282-1175. FAX 282-1176)
- ・太白図書館 (電話 304-2742. FAX 304-2526)
- ・泉図書館・子供図書室 (電話 375-6161. FAX 375-6165)

学校貸出申込送信票

申込日 平成 年 月 日

送信元

仙台市立 学校 / 担当 様

電話:() FAX:()

宛て先 仙台市(市民・宮城野・若林・太白・泉)図書館 図書館名を
○で囲んでください。

学校連携事業担当者 宛

担当地区館へ貸出希望日の1週間前までに送付

学校貸出を下記のとおり希望します。

1 貸出希望時期(受け取り希望日をお書きください。)

平成 年 月 日() から1ヶ月間

2 貸出希望図書内容

() の分野の本を ()冊程度

*教科書の単元名、頁や図書の用途等、具体的にお書きください。よりご希望にそった資料の準備が可能になります。

3 使用学年・使用教科等

() 年生 ()名 ・ ()の時間で

- 貸出・返却は担当地区館へご来館いただいたの受け渡しを原則といたします。
- 担当館にご希望の図書の在庫が無い場合は、担当館が他の地区館(市民・宮城野・若林・太白・泉)から取り寄せ、貴校へお渡しする準備を行います。その際、若干お時間がかかることもありますので、ご了承ください。

<各図書館連絡先>

- ・市民図書館 (電話 261-1585. FAX 213-3524)
- ・宮城野図書館 (電話 256-7361. FAX 256-7363)
- ・若林図書館 (電話 282-1175. FAX 282-1176)
- ・太白図書館 (電話 304-2742. FAX 304-2526)
- ・泉図書館・子供図書室 (電話 375-6161. FAX 375-6165)

公共図書館利用学習申込送信票

申込日 平成 年 月 日

送信元

仙台市立 _____ 学校 / 担当 _____ 様

電話:(_____) FAX:(_____)

宛て先 仙台市(市民・広瀬・宮城野・榴岡・若林・太白・泉)図書館

学校連携事業担当者 宛 図書館名を
○で囲んでください。

担当地区館へ希望日の2ヶ月前までに送付

公共図書館利用学習を下記のとおり希望します。

1 公共図書館利用学習 希望日時

平成 年 月 日 () : ~ :

2 利用学年

① 年生 (学級 人)

② 引率者 人

3 希望学習内容について (□にレ点を入れてください。複数選択も可)

施設見学 自由閲覧 読み聞かせ 調べ学習

その他 (_____)

図書館側の対応 (要 ・ 不要)

○ 各館、時期や人員体制・利用人数等によってお受けできないこともあります。
計画段階でできるだけ早い時期にお問い合わせください。

○ 最大で2時間程度対応が可能です。

<各図書館連絡先>

- ・市民図書館 (電話 261-1585. FAX 213-3524)
- ・宮城野図書館 (電話 256-7361. FAX 256-7363)
- ・若林図書館 (電話 282-1175. FAX 282-1176)
- ・泉図書館・子供図書室 (電話 375-6161. FAX 375-6165)
- ・広瀬図書館 (電話 392-8421. FAX 391-6113)
- ・榴岡図書館 (電話 295-0880. FAX 295-0891)
- ・太白図書館 (電話 304-2742. FAX 304-2526)

特別支援学校・特別支援学級 貸出申込

申込日 平成 年 月 日

送信元

仙台市立 _____ 学校 / 担当 _____ 様

電話:(_____) FAX:(_____)

宛て先 仙台市泉図書館 子供図書室 学校連携事業担当者 宛

(電話:375-6161、FAX:375-6165)

貸出希望日の1週間前までに送付

下記の通り貸出を希望します。

1 貸出希望時期 (受け取り希望日をお書きください)

平成 年 月 日 () から1ヶ月間 時 分頃 受取希望

2 受取希望館

仙台市(市民・宮城野・若林・太白・泉)図書館

図書館名を
○で囲んでください。

3 希望冊数 (最大50冊まで)

_____ 冊

4 資料内訳 (いずれかにチェックしてください。複数選択も可)

- 種類を問わずで _____ 冊 別紙 (リスト) の通り
- _____ の種類を _____ 冊 (在庫があればどの資料でも可)
- 指定した下記の資料を _____ 冊 [枠内にリストの番号を記入してください。
記入例: A-3~18、B-4、F-1]

○ ご希望の資料が貸出中等で全て揃わない場合は、子供図書室から連絡させていただき、調整します。