

子ども読書支援パック貸出申込書

図書館長あて

住所 _____

氏名 _____

(団体名) _____

電話 _____

FAX _____

利用者カード番号 _____

仙台市の子ども読書活動推進の一環として「子ども読書支援パック」を使用したいので、下記のとおり申し込みます。

記

パ ッ ク 名				
	*小道具パック(5点セット)の場合 パネル舞台の貸出希望 あり・なし			
借用希望日時	年	月	日 ()	時 分頃
返却希望日時	年	月	日 ()	時 分頃
使用目的 ※該当項目にチェックしてください。(複数可)	<input type="checkbox"/> 施設内での閲覧 <input type="checkbox"/> 行事・講座などで使用 <input type="checkbox"/> おはなし会・朝読書などで使用 <input type="checkbox"/> ブックトークで使用 <input type="checkbox"/> 図書購入や勉強会などの参考として使用 <input type="checkbox"/> その他[]			
使用場所	名称： 所在地：仙台市 区			

*なお、子ども読書支援パックの使用にあたり、下記の事項に同意します。

- 資料の借受・返却は、同一図書館で行ってください。
- 上記の使用目的・使用場所でのみ使用してください。
- 破損・紛失等があった場合は、弁償していただくことがあります。

(本が破損した場合は返却時にお申し出ください。図書館で専用の修理用品で修理しますので、セロハンテープ等は使用しないでください。)

----- 以下、図書館使用欄 -----

図書館使用欄

日程確認・入力日	年	月	日	取扱職員 ()
泉図書館確認	年	月	日	取扱職員 ()
利用可否等連絡日	年	月	日	取扱職員 ()
貸出処理日	年	月	日	取扱職員 ()
返却処理日	年	月	日	取扱職員 ()