

特別支援学校・特別支援学級 貸出申込送信票

申込日 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

(FAX:375-6165 / 電話:375-6161)

受取希望日の10日前までに送付(直接来館の場合は1週間前まで)

下記の通り貸出を希望します。

1 受取希望日をお書きください。

年 月 日() から1ヶ月間

2 受取方法:

①配送サービスを利用する()

図書館名を
○で囲んでください。

②直接来館する(市民・宮城野・若林・太白・泉)

3 希望冊数 (最大50冊まで)

冊

大型絵本専用袋に入らない大型絵本は、直接来館の上、お借りいただくことになります。

4 図書内訳 (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)

指定した下記の図書を _____ 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

★ご希望の図書が貸出中ですべてそろわない場合について (下から選び、○をつけください。)

1 図書館におまかせ 2 そろった分のみを送ってほしい 3 再度希望図書を指定する