

〈小学校〉朝読書用パッケージ申込送信票

申込日 年 月 日

送信元

仙台市立 小学校 / 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

申込期限 令和3年4月28日(水)

朝読書パッケージ貸出を下記のとおり希望します。

下表に数字(第1希望～第3希望まで)を記入してください。

※令和2年度～貸出回数は原則1回までとなります。ご理解のほどよろしく願いいたします。

種類 期間	A	B	C	D	E	F	G	H	どれでも 可
①									
②									
③									
いつでも 可									

貸出希望回数 (2回希望する 理由:)

【貸出期間】

- ① 5/31(月)～ 7/30(金)
- ② 8/30(月)～ 10/29(金)
- ③ 11/29(月)～ 2/28(月)

【記入例】

	A	B	C	D
①				2
②		1		
③				

〈各図書館連絡先〉

- ・市民図書館 (電話 261-1586. 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)