

## 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 ( )