

〈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5年4月28日(金)

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。

※2回までの貸出を受け付けます。2回貸出を希望する場合は、申込用紙へ理由を記入してください。

種類 期間	A	B	C	D	E	F	G	H	I	どれも 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 5/29(月)～ 7/28(金)
② 8/28(月)～ 10/27(金)
③ 11/27(月)～ 2/16(金)

【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)