

## こ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  
 \_\_\_\_\_

仙台市のこども読書活動推進の一環として「こ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	令和 年 月 日 ( ) 時 分頃
返却希望日時	令和 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"/> 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、こ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 -----

日程確認・入力日 令和 年 月 日 取扱職員 ( )  
 泉 図 書 館 確 認 令和 年 月 日 取扱職員 ( )  
 利用可否等連絡日 令和 年 月 日 取扱職員 ( )  
 貸 出 処 理 日 令和 年 月 日 取扱職員 ( )  
 返 却 処 理 日 令和 年 月 日 取扱職員 ( )