

# 松戸市立図書館 学校資料貸出依頼書

申込日 令和 年 月 日

学校名 学校	申請者 <input type="checkbox"/> 学校司書 <input type="checkbox"/> 教員 ( )	学年 年 組 ( 名)
電話番号 047-	FAX 047-	

下記の図書の貸出を申し込みます。なお借用時は、貴館の規則及び指示を守ります。  
セット貸出かテーマ貸出か どちらかの口に チェックしてください。

**セット貸出** (希望するセット名とセット数を記入)

セット名 \_\_\_\_\_ 希望冊数 \_\_\_\_\_

セット数 \_\_\_\_\_ セット \_\_\_\_\_ 冊程度 \_\_\_\_\_

**テーマ貸出**  
単元・テーマ \_\_\_\_\_

資料に関する要望 \_\_\_\_\_

希望冊数 \_\_\_\_\_ 冊程度 \_\_\_\_\_

貸出希望日 令和 年 月 日 ( )

返却予定日 令和 年 月 日 ( ) (貸出希望日から28日以内)

受取希望館 本館 東松戸地域館 常盤平 稔台 小金原 矢切 馬橋 古ヶ崎 五香 小金  
※〇をつけてください。 明 六実 新松戸 馬橋東 小金北 松飛台 二十世紀 八柱 八ヶ崎 和名ヶ谷

※FAXで依頼書をお申込みください。FAX後、担当者へ電話してください。

または、電話でのご相談後のFAX依頼も受け付けます。

お問い合わせ・お申込み先：松戸市立図書館 学校連携担当行  
TEL：047-365-5115 FAX：047-361-3770

## 図書館使用欄

依頼受付者名 (依頼者と連絡)	貸出日 月 日 冊	貸出業務者名
返却予定日 月 日	返却日 月 日 冊	返却受付者名