別記　様式第３号（第９条関係）

**調べもの用**学校支援セット貸出申込書　兼　回答書

|  |
| --- |
| **ＦＡＸ送信先：0157-23-9693**  **e-mail送信先:toshokan@city.kitami.lg.jp**  **北見市立中央図書館　奉仕係　学校支援担当者　宛**   * 必要事項を記入し、上記ＦＡＸ・e-mail宛にお申し込みください。   確認調整後、「回答書」送信をもって受付完了とさせていただきます。  （電話・市内の他の図書館宛ＦＡＸではお受けしておりません）  お申し込みは初回受取希望日の１４日前から5日前に受付します。  貸し出しは４週間（搬送日込み）です。 |

下記のとおり学校支援セットの貸し出しを申込みします。　　　年　　　月　　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 学校名 | 学校　　年　　組 | 担任氏名 |  |
| 学校の  電話番号 |  | 学校の  ＦＡＸ番号 |  |
| セット名 | 第一希望　№ | | |
| 第二希望　№ | | |
| 配達希望日 | 毎週火曜日発送です。  年　　　　月　　　　日　（火）（発送手続きに１週間程度かかります。）  　　　　　　　　　　　　　　　　（変更のある場合は連絡調整いたします。） | | |

通信欄

回答書（図書館記入欄）　　　　　　　　　　月　　日　回答　担当

|  |  |
| --- | --- |
| セット名 |  |
| 貸　出 | 月　　日　配送 |
| 返　却 | 月　　日　集荷 |

お申し込みありがとうございます。

□右記のとおり貸し出しいたします。

□貸出中のため貸し出しできません。

通信欄　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　**北見市立中央図書館　奉仕係**

問い合わせ　（電話　0157-23-2074）

・平　日　　　9：30～20：00

・土・日・祝　9：30～18：00

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（月曜日を除く）