

学校団体貸出申込書

※太枠内をご記入ください

1	学 校 名		
2	記入年月日	年	月 日
3	利用目的	<ul style="list-style-type: none"> ・調べ学習 ・自由読書 ・ビブリオバトル ・その他 () 	
4	テーマ、対象、希望冊数 (図書館での選書が必要な場合にご記入 ください)	合計 冊	
5	リスト添付の有無	(有 ・ 無)	冊
6	Web予約の有無	(有 ・ 無)	冊
7	配送希望月	年 月	※配送不要の場合の引取り日時 年 月 日 :
8	担当者名		
9	電話番号		
10	そ の 他 (質問・要望等ご記入ください)		

柏原図書館 TEL : 072-971-0335

【月曜休館】 FAX : 072-971-0734

email : toshokan@city.kashiwara.osaka.jp

国分図書館 TEL : 072-975-1212

【火曜休館】 FAX : 072-975-1055

email : kokubu_lib@city.kashiwara.osaka.jp

図書館記入欄	
受付日	
受付者	
配送日	