年　　月　　日

マルチメディアデイジー体験用

タブレット端末　貸出申込書

団体名	学校名　： クラス　：　　年　　組 担当者名　：
借用期間	貸出日　：　　月　　日　（　　曜日　） 返却日　：　　月　　日　（　　曜日　） ※最大１カ月間
利用内容	①　授業で使用　　②読書の時間　　③その他（読み聞かせ等） ★差支えなければ、利用目的と利用方法を具体的にご記入ください。
備考	（特記事項があればご記入ください）

連絡先：野洲図書館　FAX ０７７－５８７－５９７６　TEL ０７７－５８６－０２１８