

かまくら読書活動支援センター

(深沢図書館内)

電話:0467-48-0022

FAX:0467-43-5676

児童担当 宛

年 月 日 ( )

送信者(学校名):

電話:0467-

FAX:0467-

Email:

担当:

鎌倉市よみものパック貸出を申し込みます。

(申込は1パック1枚です。ご希望セットごとに、申し込みをしてください。)

## 1 貸出希望パック

## 2 搬送について (○をしてください)

図書館での搬送を希望する

学校等で搬送する

## 3 貸出希望期間 (4週間以内 \* 修学旅行は2週間以内)

授業等で実際に使用する期間を記入してください。

図書館で搬送する場合は、その前後で貸出・返却の搬送について、調整します。

月 日 ( ) ~ 月 日 ( )

4 連絡担当者 (学校図書館専門員の方など、勤務日の関係で不在が多い場合は  
担当指導教諭の氏名も併記してください。)

学校名:

使用する学年:

担当者:

連絡先:

## 5 その他通信欄 (ご要望等ありましたら、お書きください)