様式⑥

浜松市立図書館
朝読書用文庫貸出　申込書

令和　　年　　月　　日

（あて先）浜松市立中央図書館長

申 込 者　〒　　－
住所又は所在地
学 校 名　　中学校　　年　　組
電話番号　　FAX
担当者名

受取希望図書館（　　図書館）・受取希望日（　　月　　日）

朝読書用文庫を次のとおり申し込みます。

※　番号は、「朝読書用文庫リスト」にある番号を書いてください。

※　１つのタイトルで１０～２０冊あります。

※　申し込みをされた時点で、貸し出しされている場合がありますので、ご了承ください。

番号	書名	希望冊数	図書館 チェック欄

浜松市立中央図書館　電話　４５６－０２３４　　ＦＡＸ　４５３－２３２４

図書館が記入します・・・貸出期間【　　月　　日（　　）～　　月　　日（　　）】

＊　この様式は、図書館ＨＰよりダウンロードできます。