

団体貸出利用申込書(児童・生徒用)

令和 年 月 日

大分市民図書館長 殿

団 体 名			
学校所在地		TEL	
		FAX	
担当者氏名 (窓口に来館される方)		TEL	
		FAX	
図書保管場所 (団体利用する場所)			
利 用 者 数			
利 用 方 法			
学校用パッケージNo. (パッケージを利用する場合 にご記入ください)			
運 搬 方 法	☐ 配送・回収を希望する 配送希望日 令和 年 月 日 (木曜日)		
	☐ 自身で運搬する 車(1台・2台)※2台まで無料で駐車できます。		
利 用 日 (図書資料の選定に来る 学校のみ)	令和 年 月 日 午前・午後 時		

※利用日(または配送希望日)決定後、本申込書を速やかに提出してください。(FAX可)
折り返し、受付確認書を返送します。

問合せ先 大分市民図書館コンパルホール分館
TEL 097-538-3500 FAX 097-538-3744

受 付 確 認 書

学校 様

上記「団体貸出利用申込書(児童・生徒用)」を確かに受付いたしました。

令和 年 月 日

大分市民図書館コンパルホール分館
担当:

※貸出利用時にこの受付確認書をお持ちください。