

(別記様式第2号)

学校支援サービス 資料貸出申請書 (/ 枚)

石川県立図書館 閲覧サービス課御中

FAX 076-223-9566

TEL 076-223-9565

利用者番号

学校名

担当

TEL

FAX

令和 年 月 日

以下の資料の貸出を申し込みます。

受取方法: 県立図書館に来館します 窓口: 2階総合カウンター

こどもエリアカウンター

_____ 図書館まで搬送してください (金沢市立図書館は選べません)

連絡方法: メール 電話

※本の準備ができたなら、ご指定の方法で連絡いたします。(当館からはFAXでの連絡はいたしません)

※連絡前にご来館いただいても、準備ができていないことがあります。

※日時を指定してのお申し込みには対応できないことがあります。

	資料番号	書名	貸出中の場合の 予約の要否
1			<input type="checkbox"/> 要予約
2			<input type="checkbox"/> 要予約
3			<input type="checkbox"/> 要予約
4			<input type="checkbox"/> 要予約
5			<input type="checkbox"/> 要予約
6			<input type="checkbox"/> 要予約
7			<input type="checkbox"/> 要予約
8			<input type="checkbox"/> 要予約
9			<input type="checkbox"/> 要予約
#			<input type="checkbox"/> 要予約

県立図書館への連絡事項