

学校連携 記録用紙

FAX 送信日 年 月 日

学校名 : _____
 連絡先 : - - (図書館指導員名 : _____)

ご依頼内容について □に✓を入れ、必要事項を記入してください

貸出希望期間	年 月 日()から 1 か月
受け取り希望場所	☐ 中央図書館 ☐ 箕郷図書館 ☐ 群馬図書館 ☐ 新町図書館 ☐ 榛名図書館 ☐ 吉井図書館 ☐ 倉賀野公民館 ☐ 長野公民館 ☐ 中川公民館 ☐ 大類公民館 ☐ 寺尾公民館
学年(委員会名)	☐ 小学1年 ☐ 小学2年 ☐ 小学3年 ☐ 小学4年 ☐ 小学5年 ☐ 小学6年 ☐ 中学1年 ☐ 中学2年 ☐ 中学3年 ☐ 委員会・その他()
教科(活動名)	☐ 国語 ☐ 算数 ☐ 理科 ☐ 社会 ☐ 英語 ☐ 生活 ☐ 家庭科 ☐ 保健・体育 ☐ 音楽 ☐ 総合 ☐ 図書・朝読書 ☐ その他()
単元 (教科書の単元名 や学習内容等)	
内容	☐ 連携パックの申し込み →①へ ☐ 連携パック以外の申し込み →②へ

① 連携パックの申し込み：貸出を希望される連携パック名をこちらにご記入ください。

連携パック名	
--------	--

② 連携パック以外の申し込み：ご依頼内容をこちらにご記入ください。

具体的な内容	希望冊数： _____ 冊（最低 _____ 冊必要）
	委員会や総合学習で使う場合は、特に内容を詳しく教えてください。
	
	
	
	