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** |  |

1. 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。　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |