

佐野市立図書館 宛
F A X 番号 0283-22-1844

貸出予約申込票（読書支援用）

学校名	担当者名	Tel ()
		Fax ()

利用者番号	
貸出予定日	年 月 日
返却予定日	年 月 日

●読書支援用

※希望のセット No を記入ください。

低学年セット	No.	No.
中学年セット	No.	No.
高学年セット	No.	No.
中学生セット	No.	No.

受取方法	<input type="checkbox"/> 移動図書館で受取（但し、移動図書館車が巡回している学校に限る）
	<input type="checkbox"/> 来館で受取（ 佐野 ・ 田沼 ・ 葛生 ） ご希望される館に○をつけてください。 <div style="text-align: right;">来館予定日 月 日</div>
	<input type="checkbox"/> 配送希望 <div style="text-align: right;">配送希望日 月 日</div>

返却方法	<input type="checkbox"/> 移動図書館で返却（但し、移動図書館車が巡回している学校に限る）
	<input type="checkbox"/> 来館で返却（ 佐野 ・ 田沼 ・ 葛生 ） ご希望される館に○をつけてください。 <div style="text-align: right;">来館予定日 月 日</div>
	<input type="checkbox"/> 集荷希望 <div style="text-align: right;">集荷希望日 月 日</div>

※貸出集中の場合は、ご希望に添えない場合もございます。

※配送・集荷希望日に伺えないこともございます。ご了承ください。