

団体貸出申込書

		申請日	年 月 日
団体名		ご担当：	
ご連絡先	TEL：	FAX：	
テーマ	希望あり（ ） ・ 職員に一任する		
冊数	冊 ～ 冊 ※内容によっては、蔵書が十分になくご希望の冊数を揃えられないことがございますので、ご了承ください。		
対象年齢	0～2歳児 ・ 保育園または幼稚園の（年少 ・ 年中 ・ 年長） 小学校（1年生 ・ 2年生 ・ 3年生 ・ 4年生 ・ 5年生 ・ 6年生） 中学校（1年生 ・ 2年生 ・ 3年生） そのほか（ ）		
受取り希望日	月 日（ ） 午前 ・ 午後 時 分ころ来館予定 ※ご用意には 2週間程度 要しますので、ご了承ください。		
備考			
提出先	知立市図書館 TEL：(0566) 83-1131 FAX：(0566) 83-6675 E-mail：library@city.chiryu.lg.jp		