教職員向け貸出用図書申込書

横浜市都筑図書館
TEL 045-948-2424
FAX 045-948-2432

学校名					
氏名	教諭・学校司書・その他（いずれかに〇）				
連絡先	TEL		FAX		
申込日	年	月	日	使用予定日	年 月 日
借用予定日	年	月	日	返却予定日	年 月 日
テーマ（詳しく書いてください）					
目的					
希望冊数	計 冊	教科：		学年：	年

希望資料名	著者	出版社	書誌番号	希望冊数	備考欄

ご記入いただいた個人情報は、教職員向け貸出業務の目的以外には利用しません。

図書館記入欄

カード番号	受付日	受付者	入力者	
メモ				