年　　　月　　　日

大津市立図書館長

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　学校名　　　　　　　　　　　　　　　　　学校

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　FAX番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　担当者

「大津市学校図書館支援」申込書

　　「大津市学校図書館支援事業」について、下記の通り申し込みます。

記

　　　希望する支援内容（希望する内容にチェック）

　　　　　　　　資料の除籍について

　　　　　　　　分類についての説明

　　　　　　　　図書ラベルの見直し

　　　　　　　　書架配置の見直し

　　　　　　　　見出しの作成

　　　　　　　　購入図書の相談

　　　　　　　　その他　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　<申請先>

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〒５２０－００４７

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　大津市浜大津２－１－３

大津市立図書館

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号（０７７）５２６－４６００

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　FAX番号（０７７）５２２－９８７７