

学校用貸出申込書

年 月 日 ()

宛先 大津市立図書館

_____ 学校 (年 組) 担当 _____

電話番号 _____

FAX 番号 _____

大津市立図書館の本を次のとおり申しこみます。

本のタイトル・内容	
希望冊数：	冊程度

使用希望日 (月 日 ~ 月 日まで) *貸出期間は1ヶ月です。

受取方法 (□に印をつけてください)

大津市立図書館 (本館・北館・和邇館・南郷分館・移動図書館「 _____ 」ステーション)
で受取 → いずれかに○してください。

配本希望 (配本日は要相談となります)

<お願い>

*受取希望日の 1週間以上前に申し込んでください。

*学習時期が重なった場合は本が揃わないことが有りますのでご了承ください。

*FAXで近隣の図書館 (下記) へお申し込みください。

大津市立図書館	TEL 526-4600	FAX 522-9877
北図書館	TEL 574-0145	FAX 574-0148
和邇図書館	TEL 594-2050	FAX 594-4660