

年 月 日

調べ学習連絡票

越谷市立図書館 児童担当行
Fax(962)3054

学校名 学校 年 組

Tel Fax

先生のお名前

テーマ	(教科: <input type="text"/>)
利用方法	①か②のどちらかをお選びください。
	①授業時間内に図書館へ児童・生徒が調べに行きます。 希望日時 : (<input type="text"/>) 引率の先生 : (<input type="text"/>) 児童・生徒 : (<input type="text"/>)人 * 希望日の2週間前までにお知らせください。
	②学校の授業で図書館の本を使って調べ学習をしたいので、 団体貸出をしてほしい。 希望期間 : (<input type="text"/>) * 希望日の2週間前までにお知らせください。 * 1クラス20冊程度の貸出となります。 * 各学校から同じテーマの依頼があるときは、調整しますので少数になります。ご了承ください。
必要な資料	<input type="text"/>
記入をお願いします	移動図書館での配送を希望 <input type="checkbox"/> します <input type="checkbox"/> しません ※ 移動図書館巡回日程表の日時 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 <input type="text"/> 時頃、 学童保育室 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 小学校で受け取ります。
図書館からの連絡事項	(児童担当: <input type="text"/>)