

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: )
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 : ( ) 引率の先生 : ( ) 児童・生徒 : ( )人 <b>* 希望日の2週間前までにお知らせください。</b>
	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 : ( ) <b>* 希望日の2週間前までにお知らせください。</b> <b>* 1テーマ40冊程度の貸出となります。</b> <b>* 各学校から同じテーマの依頼があるときは、ご希望の冊数が そろわない場合があります。ご了承ください。</b>
必要な資料	
記入を お願いします	移動図書館での配送を希望 します ・ しません ※ 移動図書館巡回日程表の日時 月 日 時頃、 学童保育室 ・ 小学校で受け取ります。
図書館からの 連絡事項	(児童担当: )