

小学校用

年 月 日

利用申込書

*初回利用時に図書館まで提出してください。(FAX可)

学校名 小学校

電話番号 (4) FAX (4)

カード番号 ※図書館記入	クラス	ふりがな 担 任 名	カード番号 ※図書館記入	クラス	ふりがな 担 任 名
	読書活動推 進補助教員			年 組	
	年 組			年 組	
	年 組			年 組	
	年 組			年 組	
	年 組			年 組	
	年 組			年 組	
	年 組			年 組	
	年 組			年 組	
	年 組			年 組	
	年 組			年 組	
	年 組			年 組	
	年 組			年 組	
	年 組			年 組	

特別支援学級

	組			組	
	組			組	

白井市立図書館 <FAX> 492-8030

中学・高校用

年 月 日

利用申込書

*初回利用時に図書館まで提出してください。(FAX可)

学校名 _____ 中学校・高校

電話番号 (4 _____)

FAX (4 _____)

図書主任 _____

読書活動推進補助教員 _____

白井市立図書館 <FAX> 492-8030