

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