（様式１）

平成　　　年　　　月　　　日

**資　料　借　受　申　込　書**

　　高知県立図書館長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　図書館名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　担当者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ＴＥＬ

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ＦＡＸ

下記資料の借受を申し込みます。

|  |  |
| --- | --- |
| 種別（○で囲む） |  |
| １．協力貸出  （冊数が多い場合は、別途リストを添付してください） | 資料コード・書名をご記入ください |
| ２．セット貸出 | セット番号（又はセット名）、希望借受期間をご記入ください  　セット番号（又はセット名）  　借受期間　　　　　　月　　　日　　～　　　月　　　日 |
| ３．読書会用図書 | 書名（複数可）、必要冊数をご記入ください |
| 備　考 |  |

（様式２）

平成　　　年　　　月　　　日

**一　括　貸　出　申　込　書**

　　高知県立図書館長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　図書館名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　担当者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ＴＥＬ

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ＦＡＸ

下記のとおり一括貸出を申し込みます。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| テ　ー　マ |  | | |
| 期　　　間  （○を記入） | （　　）通常（１か月）  （　　）長期（平成　　　年　　　月　　　日頃まで）＊一般書に限る | | |
| 到着希望日 | 平成　　　年　　　月　　　日までに | | |
| 貸出希望冊数 | 冊　程度 | 自館で用意した冊数 | 冊　程度 |
| 利用の目的  （○を記入） | （　　）業務利用（展示・勉強会等）　　（　　）学校利用（学年：　　年生）  （　　）その他 | | |
| （具体的な内容）  　例）○月○日の食育イベントの会場で出前図書館を行い、その後○月○日まで館内で展示したい。 | | |
| 備　　考 |  | | |

（様式３）

平成　　　年　　　月　　　日

**資　料　購　入　申　込　書**

　　高知県立図書館長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　図書館名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　担当者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ＴＥＬ

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ＦＡＸ

下記資料の購入を希望します。

|  |  |
| --- | --- |
| 資料名 |  |
| 編著者名 |  |
| 出版社名 |  |
| 出版年 |  |
| ＩＳＢＮ |  |
| 価格 |  |
| 希望理由等 |  |
| 備考 |  |

（様式４）

平成　　　年　　　月　　　日

**協　力　レ　フ　ァ　レ　ン　ス　申　込　書**

　　高知県立図書館長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　図書館名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　担当者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ＴＥＬ

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ＦＡＸ

下記のとおり、協力レファレンスを申し込みます。

|  |  |
| --- | --- |
| 質問事項  （具体的に） |  |
| 調査済みの  資料等 | 調査済みの資料名、サイト名、機関名等ご記入ください |
| 備　　考 | 調査の留意点があればご記入ください |

（様式５）

平成　　　年　　　月　　　日

**業　務　支　援　申　込　書**

　　高知県立図書館長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　図書館名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　担当者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ＴＥＬ

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ＦＡＸ

下記のとおり業務支援を申し込みます。

|  |  |
| --- | --- |
| 派遣希望日 | （第１希望）  　　　　　平成　　　年　　　月　　　日  　　（第２希望）  　　　　　平成　　　年　　　月　　　日 |
| 希望派遣人数 | 人程度 |
| 依頼内容  （具体的に） |  |

（様式６）

平成　　　年　　　月　　　日

**研　修　実　施　申　込　書**

　　高知県立図書館長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　図書館名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　担当者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ＴＥＬ

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ＦＡＸ

下記のとおり（いつでも研修・どこでも研修）の実施を申し込みます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 希望日 | | （第１希望）  　　　　　平成　　　年　　　月　　　日  　　（第２希望）  　　　　　平成　　　年　　　月　　　日 |
| いつでも研修 | 参加職員名 |  |
| 上記職員の  経歴・状況 |  |
| どこでも研修 | 研修対象者  （○で囲む） | 図書館職員　・　ボランティア　・　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 参加予定人数 | 人　程度 |
| 学びたい内容  （具体的に） | |  |
| 備　　考 | |  |

（様式７）

平成　　　年　　　月　　　日

**県　外　研　修　派　遣　事　業　申　請　書**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 図書館名 |  | 電話番号 |
| 代表者名 |  | |
| 派遣を希望する職員名 | ①　　　　　　　　　　　　　　　② | |
| 派遣期間 | 平成　　　年　　　月　　　日　～　平成　　　年　　　月　　　日 | |
| 派遣の目的 |  | |

＜日　程＞　※欄が足りない場合は別紙に記入して添付してください。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 出発地  （公署・自宅） | | 住　所 | | | |
| 帰着地  （公署・自宅） | | 住　所 | | | |
|  | 目的地／施設名 | | 交通用具 | 内容（研修・視察・宿泊等） | 到着予定時刻 |
| １日目 |  | |  |  |  |
|  | |  |  |  |
|  | |  |  |  |
|  | |  |  |  |
| ２日目 |  | |  |  |  |
|  | |  |  |  |
|  | |  |  |  |
|  | |  |  |  |
| ３日目 |  | |  |  |  |
|  | |  |  |  |
|  | |  |  |  |
|  | |  |  |  |

＜概算費用＞

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 交通費  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円 | 宿泊費  　　　　　　　　　　　円 | 研修費（参加費・資料費等）  円 | その他  　　　　　　　　　　　円 |
| 計 | 円 | | |

（様式８）

**相　互　貸　借**

**図書館　⇒　　　　　　図書館**

**冊**