ＦＡＸ送信日　　　　年　　　月　　　日

**高知市内　園・学校用　団体貸出ＦＡＸ送信票**

【送信先】**受取り希望館を選び、ご記入ください。オーテピアの場合は担当に〇を書いてください。**

　オーテピア高知図書館（児童サービス担当　/　ティーンズサービス担当）

**ＦＡＸ　　オーテピア高知図書館（０８８－８２３－９３５２）**

　　　　　 高知市民図書館（　　　　　　　分館　/　　　　　　分室）

**ＦＡＸ　　分館・分室（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）**

※ＦＡＸがない分館分室での受取りを希望される場合は、電話にてお申し込みください。

**【発信者】学校名：**

**担当者名：**

**T E L : ／F A X :**

**１．利用カード番号：**

**（１１ケタ）**

**２．学　年：　　年**

**３．教　科:**

**４．単　元：**

**５．学校図書館で準備できる冊数：　　　　　冊**　調整の際に参考にさせていただきます

　セット№　　　/　セット名

**６．（貸出しを希望する）団体貸出セット：№　　　　/**

**７．必要冊数：　　　　　　　冊**（カード１枚で50冊まで）

**８．貸出予定日：　　月　　日**　ご依頼の日から1週間後以降の開館日をご指定ください

**９．返却予定日：　　月　　日**　 貸出予定日から最長１か月後まで

**10．その他：**団体貸出セット以外の本を希望される場合、どんな本が必要かお書きください。