団体貸出（調べ学習・宿題）申込書

年　　月　　日

学　校　名 施　設　名	（ＴＥＬ　　－　　ＦＡＸ　　－　　）
学年・組人数	年　　組　　人
担当 の 先生	
貸出希望期間	※配本希望日の10日前までにお申し込みください。 月　　日（　）　～　　月　　日（　）
貸 出 冊 数	冊
教科　　単元	
対　　象 ○印をつけてください	児童・生徒用　　教師用　　その他
備　　考	何について調べるのか？どのような資料が必要か、くわしくご記入ください。

<お問合せ先>
高浜市やきものの里かわら美術館・図書館
TEL・FAX　52－0240