

団体貸出 申込書

年 月 日

学 校 名 施 設 名	(TEL FAX)
学年・組 クラス人数	名
担当者名	
貸出希望期間	※配本希望日の2週間前までにお申し込みください。 ※貸出期間は、1カ月です。1カ月以上を希望される場合はご相談ください。 月 日 () ~ 月 日 ()
貸 出 冊 数	上限:35冊 ※35冊以上を希望される場合はご相談ください。 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	どのような資料が必要か、詳しくご記入ください。

※受付後、貸出日と貸出冊数をFAXで事前にお知らせします。

〈お問い合わせ〉

高浜市やきものの里かわら美術館・図書館
としよぴあ(いきいき広場内)

お問い合わせ先 : 0566-55-7532

対応時間 : 午前9時~午後5時

お申込みFAX : 0566-52-0343