|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **令和７年度東京都立特別支援学校向け図書貸出申込書** | | | |
| **学校名** | | |  |
| **御担当者名** | | |  |
| **電話番号** | | |  |
| **メールアドレス** | | |  |
|  |  |  | |
| 1. **貸出開始希望日をお書きください。**   **※申込は希望日の1か月前から承ります。貸出期間は90日です。** | | | |
| **令和　　年　　月　　日（　）** | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **希望するセットを第四希望までお書きください。2セットまで貸出できます。** | | | | |
|  | | | **No.** | **種類・対象** |
| **第一希望** | | |  |  |
| **第二希望** | | |  |  |
| **第三希望** | | |  |  |
| **第四希望** | | |  |  |
|  |  |  | | |
| **2　相談したいことがありましたら、以下にご記入ください。** | | | | |
|  | | | | |
|  |  |  | | |
| **東京都立多摩図書館児童青少年資料担当　吉井宛**  **メールアドレス：jidou1(at)library.metro.tokyo.jp**  **※(at)は@に読み替えてください。**  **締切：貸出希望日の1週間前まで** | | | | |