

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 ()

- 2 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