＜学校調べ学習用＞図書館利用申込書

太線の枠内を必ずご記入ください。

年　月　日

池田市立図書館／石橋図書館 宛	（図書館処理欄）　受付日　年　月　日 担当者　可否連絡　月　日（　宛）

学　校　名	学校	電話・FAX	
担当の先生			

該当事項の□にチェックしてください

□ **児童が個別に、または少人数のグループで随時調べにいきます。**
（放課後・休日）どちらかに○

（　）年生　（　）組　約（　）名

課題提出は　（　）月（　）日頃まで

□ **クラス単位、グループ単位で調べにいきます。**
（授業時間内・放課後）どちらかに○

（　）年生　（　）組　約（　）名

来館予定日：（　）月（　）日頃（決まっていれば、　限目）

引率者：　あり　・　なし　（　）先生

学習のテーマ

学習課題の配布資料等　**あり　・　なし**　（**ありの場合**はFaxで同送してください）

FAX：池田市立図書館 751-2820（担当：　）　石橋図書館 760-2384（担当：　）