（様式１）

　　　年　　　月　　　日

**資　料　借　受　申　込　書**

　　高知県立図書館長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　図書館名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　担当者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ＴＥＬ

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ＦＡＸ

下記資料の借受を申し込みます。

|  |  |
| --- | --- |
| 種別（○で囲む） |  |
| １．協力貸出（冊数が多い場合は、別途リストを添付してください） | 資料コード・書名をご記入ください |
| 2．読書会用図書 | 書名（複数可）、必要冊数をご記入ください　書　名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　冊　 |
| 備　考 |  |

（様式２）

　　　年　　　月　　　日

**セ　ッ　ト　資　料　借　受　申　込　書**

　　高知県立図書館長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　図書館名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　担当者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ＴＥＬ

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ＦＡＸ

下記資料の借受を申し込みます。

|  |  |
| --- | --- |
| セット貸出 | ・セット番号とセット名、希望借受期間をご記入ください。・複数ある場合は、希望順位をご記入ください。　借受期間　　　　　　月　　　日　　～　　　月　　　日 |
| 備　考 |  |

（様式３）

　　　年　　　月　　　日

**一　括　貸　出　申　込　書**

　　高知県立図書館長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　図書館名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　担当者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ＴＥＬ

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ＦＡＸ

下記のとおり一括貸出を申し込みます。

|  |  |
| --- | --- |
| テ　ー　マ |  |
| 期　　　間（○を記入） | （　　）通常（１か月）（　　）長期（　　　年　　　月　　　日頃まで）＊一般書に限る |
| 到着希望日 | 　　　年　　　月　　　日までに |
| 貸出希望冊数 | 冊　程度 | 自館で用意した冊数 | 冊　程度 |
| 利用の目的（○を記入） | （　　）業務利用（展示・勉強会等）　　（　　）学校利用（　　　年生）（　　）その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 備　　考 |  |

（様式４）

　　　年　　　月　　　日

**資　料　購　入　申　込　書**

　　高知県立図書館長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　図書館名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　担当者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ＴＥＬ

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ＦＡＸ

下記資料の購入を希望します。

|  |  |
| --- | --- |
| 資料名 |  |
| 編著者名 |  |
| 出版社名 |  |
| 出版年 |  |
| ＩＳＢＮ |  |
| 価格 |  |
| 備考 |  |

（様式５）

　　　年　　　月　　　日

**協　力　レ　フ　ァ　レ　ン　ス　申　込　書**

　　高知県立図書館長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　図書館名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　担当者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ＴＥＬ

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ＦＡＸ

下記のとおり、協力レファレンスを申し込みます。

|  |  |
| --- | --- |
| 質問事項 | できるだけ具体的にご記入ください。 |
| 回答期限 | 年　　　　　月　　　　　日　 |
| 調査済みの資料等 | 調査済みの資料名、サイト名、機関名等ご記入ください |
| 備　　考 | 調査の留意点があればご記入ください |

（様式６）

　　　年　　　月　　　日

**業　務　支　援　申　込　書**

　　高知県立図書館長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　図書館名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　担当者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ＴＥＬ

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ＦＡＸ

下記のとおり業務支援を申し込みます。

|  |  |
| --- | --- |
| 派遣希望日 | 　　（第１希望）　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日　　（第２希望）　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日 |
| 希望派遣人数 | 人程度 |
| 依頼内容（具体的に） |  |

（様式７）

　　　年　　　月　　　日

**研　修　実　施　申　込　書**

　　高知県立図書館長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　図書館名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　担当者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ＴＥＬ

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ＦＡＸ

下記のとおり（どこでも研修・いつでも研修）の実施を申し込みます。

|  |  |
| --- | --- |
| 希望日 | （第１希望）　　　　　　　　　年　　　　月　　　　日（第２希望）　　　　　　　　　年　　　　月　　　　日 |
| どこでも研修 | 研修対象（〇で囲む） | 図書館職員・ボランティア・その他（　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 参加予定人数 | 　　　　　　　　　　　人　程度 |
| いつでも研修 | 受入れを希望する職員名 |  |
| 希望理由 |  |
| 学びたい内容（具体的に） |  |
| 備考 |  |

（様式８）

**相　互　貸　借**

**図書館　⇒　　　　　　　 図書館**

**分　館　　　　　　　　　　　分　館**

**貸出　　　　冊**

**返却　　　　冊**

**相　互　貸　借**

**図書館　⇒　　　　　　　 図書館**

**分　館　　　　　　　　　　　分　館**

**貸出　　　　冊**

**返却　　　　冊**