

令和 7年 月 日

関市立図書館長 様

学校名 _____

校長名 _____

図書館施設見学申込書(学校用)

下記のとおり、施設見学の利用を申請します。

見学日	年 月 日 (午前 /午後)		
学 年	年	クラス数	生徒数 人
打合せ 希望日	第1希望日 月 日 () 第2希望日 月 日 () 第3希望日 月 日 () ※この事前打合せで見学内容を決定します		関市立図書館は 月曜 休館 (祝日除く)です。 月曜日は対応しており ません。
連絡先	担当者名 電話番号 FAX 番号		
受付期限	<u>令和7年5月16日(金)</u>		

《お知らせ》

- ・申込書は、fax 等で受付期限までに図書館へ送ってください。
- ・わかくさプラザにはバスの駐車スペースがありません。バス会社にご相談ください。
- ・申込受付後、担当者様へ打合せ日決定の為、電話連絡させていただきます。

《送付先》

関市立図書館
館長 庄司龍彦

Fax 0575-23-7780, Tel 0575-24-2529