

令和 8 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 | | |
| 連絡先 | 担当者名 | 電話番号 | FAX 番号 |
| 受付期限 | | | |

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。

《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