

平成 年 月 日

関市立図書館 御中

## 職場体験申請書

(申請者)

住 所 \_\_\_\_\_

団体名 \_\_\_\_\_

代表者名 \_\_\_\_\_

担当者 \_\_\_\_\_

連絡先 TEL: \_\_\_\_\_

Fax: \_\_\_\_\_

下記の日時において、貴図書館の職場体験をお願いしたく申請します。  
なお、利用に際しましては、他の利用者の方々の迷惑にならないよういたします。

### 記

1. 日 時： 平成 年 月 日

午前・午後 時 分 ～ 午前・午後 時 分

2. 体験人数： \_\_\_\_\_ 人（担当者 \_\_\_\_\_ 人を含む）

（例）中学〇年生 〇〇〇人とお書きください）

3. 備 考：

問い合わせ先：関市立図書館

Tel: (0575) 24-2529

Fax: (0575) 23-8870

E-mail: lib@city.seki.gifu.jp