

平成 年 月 日

関市立図書館 御中

図書館見学申請書

(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、貴図書館の見学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. 見学人数： _____ 人（担当者 _____ 人を含む）

（例）小学〇年生 ○〇〇人とお書きください）

3. 図書館からの説明 必要 不要

4. 「お話コーナー」部屋の利用 希望 希望しない

3. ご要望など：

問い合わせ先：関市立図書館

Tel: (0575) 24-2529

Fax: (0575) 23-7780

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