図書館見学会 申込書

平成　　年　　月　　日

くにたち図書館長　殿

団体名：

代表者：

住　所：

電　話：

以下のとおり、図書館見学会の申し込みをいたします。

第一希望日時	月　　日（　）午前・午後　　時　　分～　　時　　分		
第二希望日時	月　　日（　）午前・午後　　時　　分～　　時　　分		
見学場所	中央図書館　　・　　北市民プラザ図書館		
見学目的			
見学者数 **（うち、引率者数）**	名 （　　名）	**学年・組**	年　　組
説明	要　・　不要	**案内**	要　・　不要
体験おはなし会		希望する　・　希望しない	
担当者名（担当学年等）			
担当者連絡先		（電話） （ＦＡＸ）	
備考 **（※希望する内容等）**			

（提出・問合せ先）　　くにたち中央図書館　　児童担当

℡　０４２－５７６－０１６１　／　FAX　０４２－５８０－７２１７