図　書　館　見　学　申　込　書

日高市立図書館長　宛

学　校　名

連　絡　先　　担当者氏名

電話番号

ＦＡＸ番号

日高市立図書館の見学について、下記のとおり、申し込みます。

記

見学希望日	第１希望	年　月　日（　）
		午　時　分　～　午　時　分
	第２希望	年　月　日（　）
		午　時　分　～　午　時　分
	第３希望	年　月　日（　）
		午　時　分　～　午　時　分
入館予定人数	児　童	年生　クラス　人
	引率者	教　員　人　その他　人
内　容	※：希望する内容に〇または、☑をつけてくだい。 ☐　館内の見学 ☐　図書館スタッフによる図書館の利用案内等の説明 ☐　資料の館内閲覧（読書） ☐　その他〔　〕	
図書館への事前質問		

ＦＡＸで実施希望日の１ヶ月前を目安にお申込ください。

日高市立図書館　ＴＥＬ　０４２（９８５）５１２１
ＦＡＸ　０４２（９８４）１０８１