年　　月　　日

川西市長　宛

学 校 名

学校長名

図書館見学の申し込みについて（依頼）

下記のとおり図書館見学を申し込みます。

１．学年等 学　 年　　　　　　、　クラス数　　　　　　、

児童等人数　　 　　　、　引率者人数　　　　　、

２．見学希望日

　　　　　　第１希望　　　月　　日（　　）　時　　分～　　時　　分

　　　　　　第２希望　　　月　　日（　　）　時　　分～　　時　　分

３．下見希望日（事前打ち合わせも行います）

　　　　　　第１希望　　　月　　日（　　）　時　　分～　　時　　分

　　　　　　第２希望　　　月　　日（　　）　時　　分～　　時　　分

４．連絡先　担当者名（氏名ヨミ）

　　　　　　連絡先（電話）

５．その他（見学に際してのご希望などがあればご記入ください）

※開館日は図書館ＨＰにてご確認いただけます。なお土日祝日は対応できません。