

年 月 日

川西市立中央図書館長 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。

記

1. 学校名 _____

2. 学年等 学 年 _____ 学 年

クラス数 _____ クラス

児童等数 _____ 人

3. 見学希望日

第一希望 月 日 午前（後） 時 分～午前（後） 時 分

第二希望 月 日 午前（後） 時 分～午前（後） 時 分

※火曜日、月末等は休館日で見学できません。

4. 下見希望日

第一希望 月 日 午前（後） 時 分～午前（後） 時 分

第二希望 月 日 午前（後） 時 分～午前（後） 時 分

※火曜日等は休館日で下見できません。

5. 連絡先 担当者 _____

電 話 _____

6. 当日に本の貸出を希望（する・しない）

※図書館カードの発行に日数がかかるため事前に調整を願います。

7. その他希望があればご記入ください。