

年 月 日

図書館長 殿

学校名
学校長名

図書館見学の申し込みについて（依頼）

①学年、クラス数、及び人数

（ ） 学年 （ ） クラス （ ） 人

②希望する日時

第一希望 月 日（ ） 午前・午後

第二希望 月 日（ ） 午前・午後

*○をおつけください。

③連絡先

担当者

電話番号

④当日の個人貸出を希望 （ する ・ しない ）

*○をおつけください。

⑤ご要望がありましたら、お書きください。