図書館見学等　来館申込書

申込日　　　　　　　年　　　　月　　　　日

越谷市立図書館長　宛

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申込者 | 学校名 | | 学校 | | |
| 代表者名  （学校長名） | |  | | |
| 電話 | |  | FAX |  |
| 担当者名 | |  | | |
| 図書館見学 | 来館日時 | | ＊来館希望日の１か月前までに、事前に図書館と日程調整をしてください。 | | |
| 月　　　　日　（　　　）　　　　　　時　　　　分　　～　　　時　　　分 | | |
| 学年  クラス数 | | 学年　　　　　　　　　　　　　クラス数 | | |
| 人数 | | （児童・生徒）　　　　　　　　　人　　　　　　（引率者）　　　　　　　　　人 | | |
| 希望の見学内容　　〇を付ける | | | | |
| （　　　　）　ガイダンス　（図書館の利用方法などの簡単な説明）  （　　　　）　図書館見学  （　　　　）　おはなし会  （　　　　）　貸出　 ＊利用券作成希望　　□有　・　□無  　　　　　　　　　　　　　　　（利用券を作成する場合、貸出申込書を取りまとめて提出いただきます） | | | | |
| その他の  来館 | 来館日時 | ＊来館希望日の２週間前までに、事前に図書館と日程調整をしてください。 | | | |
| 月　　　　日　（　　　）　　　　　　時　　　　分　　～　　　時　　　分 | | | |
| 学年  クラス数 | 学年　　　　　　　　　　　　　クラス数 | | | |
| 人数 | （児童・生徒）　　　　　　　　　人　　　　　　（引率者）　　　　　　　　　人 | | | |
| 来館内容についてご記入ください　　＊図書館員の援助　　□要　・　□不要  　（調べ学習において図書館職員の援助が必要な場合は、テーマについてもお知らせください。） | | | | |
|  | | | | |
| 連絡事項 | 希望や配慮する事項等があればお知らせください | | | | |

越谷市立図書館　℡048-965-2655　fax048-962-3054　　　　児童担当