

※必要事項をご記入の上、お申し込みください。FAXの場合、送信表は不要です。

(申込先)西尾市立図書館 学校図書館支援サービス担当 TEL:56-6200 FAX:56-6720

## 様式2

# 図書館訪問申込書

申込No. \_\_\_\_\_

申込日：令和 年 月 日

学校名			
年・組・人数	年 組 人	申込の先生	
来館希望館	本館 ・ 一色 ・ 吉良 ・ 幡豆		
来館希望日	第1希望：	月 日 ( ) 時 分～ 時 分	
	第2希望：	月 日 ( ) 時 分～ 時 分	
来館方法	徒歩 ・ その他( )		
来館目的	調べ学習 ・ 利用案内 ・ 館内見学 ・ おはなし会 自由読書 ・ 貸出し ・ その他( )		
当日の個人貸出	希望する ・ 希望しない		
<連絡事項等>			

事務 処理 欄	受付印	受付者	
		雨天時	中止 ・ 延期 月 日( )
		昼食	給食 ・ 弁当持参 (食事場所： )
		他施設見学	無 ・ 有 ( )
		カード発行	新規 人 ・ 再発行 人
		備考	