

図書館員訪問申込書

申込日	年 月 日
学校名	学校 年 組 担当者_____
連絡先	電話_____ FAX_____
連絡可能 時間帯	① : ~ : ② : ~ :
訪問日時	年 月 日 () 時 分 ~ 時 分
対 象	学年 名
希望内容	おはなし会 ・ ブックトーク ・ 図書館利用案内 その他 ()
テーマ等の希望	
その他	

図書館処理欄	年 月 日	受付者
学校への連絡日	月 日	
備考		

※ 訪問希望日の 2 か月前までに図書館と日程・内容をご相談の上、訪問希望日の 1 か月前までに提出してください。

<東金市立東金図書館>
 TEL 0475-50-1190
 FAX 0475-50-1291