

図書館利用申込書

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 : ~ :
利用日時	年 月 日 () 時 分 ~ 時 分
対 象	学年 名
利用目的	図書館の見学 ・ 利用指導 ・ 調べ学習 その他 ()
利用方法等の 説明	要 ・ 不要
学習のテーマ	
その他(図書館 への連絡事項 等)	

図書館処理欄	年 月 日 受付者
学校への連絡日	月 日
備考	

※ 事前に図書館と調整した上で利用希望日の2週間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