

<FAX 送信先> 072-469-7131

泉佐野市立中央図書館

※見学希望日の1か月前までにお申し込みください

申請日 年 月 日

学校名 \_\_\_\_\_ 小学校

申請者 電話番号 072- \_\_\_\_\_

FAX 072- \_\_\_\_\_

ふりがな  
担当教員 \_\_\_\_\_

### 図書館見学申請書

(太枠の中を全てご記入ください)

希望の図書館	<input type="checkbox"/> 中央図書館 / 公民館図書室 ( <input type="checkbox"/> 佐野 <input type="checkbox"/> 長南 <input type="checkbox"/> 北部 <input type="checkbox"/> 日根野 ) <small>※ご希望の図書館に <input checked="" type="checkbox"/> をしてください</small>	
希望日時	第一希望 月 日 ( ) _____ 時 _____ 分 ~ _____ 時 _____ 分 第二希望 月 日 ( ) _____ 時 _____ 分 ~ _____ 時 _____ 分 <small>※図書館の開館後(9:30以降)でお願いします</small>	
参加人数	年生( クラス 名)	引率: _____ 名
打ち合わせ 希望日	第一希望 月 日 ( ) _____ 時 _____ 分 ~ _____ 時 _____ 分 第二希望 月 日 ( ) _____ 時 _____ 分 ~ _____ 時 _____ 分 <small>※見学希望日の2週間前までの日付を記載してください</small>	
見学内容	<b>館内見学・説明(基本の見学場所 約15分)</b> ・書庫 ・移動図書館ルリビタキ作業室(中央のみ) ・閲覧室 ( <input type="checkbox"/> 全体 / <input type="checkbox"/> 児童コーナーのみ ) ※どちらかに <input checked="" type="checkbox"/> をしてください	
	<b>上記以外で希望する見学内容を、以下から選んで <input checked="" type="checkbox"/> をしてください</b> <input type="checkbox"/> 図書館に関する説明(約10分) <input type="checkbox"/> 図書館スタッフへの質問※(約5分) <input type="checkbox"/> 図書の貸出(約15分) <input type="checkbox"/> 絵本読み聞かせ(約10分) <input type="checkbox"/> 分類に関する話(約10分)	
	<small>※質問事項は見学日の1週間前までにFAXしていただくか、打ち合わせ日にお持ちください</small> (その他) ※希望する内容をご記入ください	

受付者 ( \_\_\_\_\_ )

【図書館よりお願い】

- 申請書の確認・調整後、改めて図書館よりFAXにて回答のうえ実施決定となります。
- 見学希望日の2週間前までに、見学内容についての打ち合わせをいたします。
- 各館、時期や人員体制などによって、ご希望に添えない場合もございます。予めご了承ください。

図書館記入欄