

図書館見学申込書

学 校 名	小学校 ・ 中学校
学 年	年 組
連 絡 先	電 話 : メー ル :
担 当 教 員 名	
希望日時	第一希望： 月 日 () : ~ : 第二希望： 月 日 () : ~ : 調整後、図書館よりご連絡させていただきます。
人 数	名 引率者 名 ()
見学内容	目的 (めあて) : 教科名 : 児童生徒への配布資料や指導案等、見学内容がわかる資料がございましたら、別途貼付ください。
その他	読み聞かせ： 要 ・ 不要 館内案内： 全階希望 ・ 児童コーナーのみ ・ 書庫見学希望 写真撮影： 有 ・ 無 図書館では原則開館時間内の写真撮影はできません。 児童・生徒よりの質問： 有 ・ 無

お申し込みは、事前（目安1ヵ月前）にお願いします。

青梅市中央図書館 FAX23-8224