<u> </u>	学校長
----------	-----

余市町図書館施設見学申込書

学年·組	年 組	カナ 組 担当者名							
連絡先	TEL FAX								
希望日時	【第1希望日時】令和	時	分)						
	【第2希望日時】令和)~	月 	日()		
利用予定人数	人(グループ分けしている場合 人) (うち						× グループ) ・教員 人)		
学習のテーマ 及びプログラム	※個々にテーマがあり枠内に	書ききれた	ない場合は「	「別紙」とし	て一覧表	を別にご扱	是出くださ	۲ _۱ ۱۷°	
利用内容	・施設見学(閲覧室・・利用ガイダンス・(マナーについて・	要•	不要)	
(希望するもの にOをつけ内容 をご記入くださ い)	・質問(レファレンス) 有 ・ 無 ※質問内容については「別紙」として別にご提出ください。								
	 ・本の貸出 有 ・ 無 	Ħ							
	その他(
備考	上記の他、利用にあたつ	て図書館	に特に希	望するこ	とがあれ	ばお書き	きください	,\ _°	

【注意事項】・お申込みは希望日の3週間前までにお願いします。 (お申込みが実施希望日に間近い場合ご希望に添えない場合がございます。) ・上記以外の内容でも、可能な限り対応しますのでご相談ください。

余市町図書館 余市町入舟町 413 番地 TEL(0135)22-6141 FAX(0135)23-7660 開館時間 10:00~18:30 毎週月曜日休館