

図書館見学依頼書

年 月 日

山鹿市立図書館長 様

依頼者 住 所 _____
 名 称 _____
 代表者 _____
 連絡先 TEL () _____
 (担当者) 所属 () _____
 氏名 _____

件 名	
依 頼 館	<input type="checkbox"/> ひだまり図書館 <input type="checkbox"/> こもれび図書館
期 日 等	令和 年 月 日 ()
	午前・午後 時 分 ~ 時 分 約()分間
参加人員	子ども (幼児・児童・生徒) 名 ※(クラス数) 大人 (引率者含む) 名
希望内容	<input type="checkbox"/> 概要説明・質疑応答 <input type="checkbox"/> 本の貸出し <input type="checkbox"/> 読み聞かせ <input type="checkbox"/> その他()
そ の 他 連絡事項	

※ ひだまり図書館(休館日:月曜日) TEL 46 - 1310 FAX 46 - 1312
 ※ こもれび図書館(休館日:水曜日) TEL 43 - 1082 FAX 41 - 5745
 ※ 開館時間(両館共) 【平日】10:00~18:00 【土日祝】10:00~17:00