

徳島市立図書館見学申込書

平成 年 月 日

保育園 ・ 保育所 ・ 幼稚園 ・ 小学校			
歳児 ・ 年生 名 / 引率者 名			
見学日時	第一希望	月	日 (曜日)
		時	分～ 時 分
	第二希望	月	日 (曜日)
	時	分～ 時 分	
<雨天時> 実施 ・ 中止 ・ 延期			
<見学内容> 希望するものに○をつけてください 1. 本の閲覧 2. こどもしつ案内 (約 20 分) 3. 図書館の利用案内 (約 10 分) 4. お話会への参加 (午前 ・ 午後) 5. その他 (希望する内容をご記入ください) <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; height: 40px; margin-top: 10px;"></div>			
貸出	有 (団体 ・ 個人) 無		カード作成 有 ・ 無
撮影	有 (名) ・ 無		質問 有 ・ 無
連絡先	TEL : — — FAX : — —		担当者名 ()

徳島市立図書館

TEL : 088-654-4421

FAX : 088-654-4423