

図書館施設見学申込書（FAX 連絡用紙）

太枠内にご記入の上、FAX で送信してください。

平成 年 月 日記入

申込者	団体（学校等）名		
	代表者・所属長名		
	担当者名		
	電話番号	()	-
	FAX 番号	()	-

申込内容	希望日時	平成 年 月 日 () 午前・午後 時 から 午前・午後 時 まで	
	予定人数	年生	名 (クラス数 クラス) (引率者 名)
	内容	(ご希望の番号に 印をお付けください。) 1 . 館内見学 2 . おはなし会 3 . 図書館・図書館司書について 4 . 図書館の使い方 5 . その他 ()	

図書館より確認のお電話をいたします。送信後 3 日以内に電話がない場合はご連絡ください。
希望日の 1 か月前までにご連絡ください。

長崎市立図書館 TEL : 095-829-4946
FAX : 095-829-4948