酒々井町立図書館連絡用紙

（ＦＡＸ：０４３－４９６－８６８３）

学校名	**お申込み日** 年　　月　　日
	担当の先生のお名前

連絡先

ＴＥＬ：　　ＦＡＸ：

連絡可能な時間帯　　：　　～　　：

希望するサービス

☐ 団体貸出　☐ 図書館見学　☐ 職場体験

☐ おはなし会　☐ ブックトーク

☐ その他（　　）

目的・テーマ（学年、科目、単元、テーマなど、詳細にご記入ください）

希望日（職場体験・職場見学・おはなし会など）

第１希望＿＿＿＿月＿＿＿＿日（＿＿曜日）

第２希望＿＿＿＿月＿＿＿＿日（＿＿曜日）

団体貸出

・必要冊数＿＿＿＿＿＿冊

・＿＿＿月＿＿＿日までに必要

・受取方法　　来館　・　配送　（〇で囲んでください）

ご要望に添えない場合もございます。予めご了承ください。
お申込みをいただきましたら、図書館から連絡を差し上げます。