

図書館体験学習申込書

平成 年 月 日

池田市立図書館長様

学校名

担当者

電話番号

FAX番号

次のとおり生徒の体験学習を申し込みます。

希 望 館	本館 ・ 分館（石橋プラザ）	
希 望 日	第1希望	平成 年 月 日（ ）～平成 年 月 日（ ）
	第2希望	平成 年 月 日（ ）～平成 年 月 日（ ）
希 望 時 間	（午前・午後） 時 分～（午前・午後） 時 分	
学 年 / ク ラ ス	年 組	
生 徒 氏 名		
事前打ち合せ希望日時	第1希望	平成 年 月 日（ ） 時～
	第2希望	平成 年 月 日（ ） 時～
希望する具体的内容 （図書館に用意しておいてほしい資料など）		
添 付 資 料	有・無 （有の場合はFaxで同送してください）	

<注意事項>

- 申込書は、希望日の1カ月前までに体験学習を希望する館に提出してください。（Fax 可）
FAX番号（本館：072-751-2820 / 石橋プラザ：072-760-2384）
- 必ず当館HPの「いろいろなサービス」≫「学校向けサービス」≫「体験学習」をご覧ください、参考にしてください。

<図書館返信欄>

実 施 決 定 日 間 及 び 時 間	平成 年 月 日（ ）～平成 年 月 日（ ） 時 分～ 時 分
事前打ち合せ日時	平成 年 月 日（ ） （午前・午後） 時 分～（午前・午後） 時 分
担 当 者	
備 考	