

図書館体験学習申込書

年 月 日

池田市立図書館／石橋図書館 宛

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	池田市立図書館 ・ 石橋図書館	
希 望 日	第1希望	月 日 () ~ 月 日 ()
	第2希望	月 日 () ~ 月 日 ()
希 望 時 間	時 分 ~ 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	月 日 () 時~
	第2希望	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 (池田市立図書館: 072-751-2820 / 石橋図書館: 072-760-2384)
- 必ず当館HP「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	月 日 () ~ 月 日 () 時 分 ~ 時 分
事前打ち合せ日時	月 日 () 時 ~
担 当 者	
備 考	