

図書館司書による学級訪問申込書

ふじみ野市立()図書館 行き

学校名	ふじみ野市立 _____ 学校
学年・組	_____ 年 _____ 組 担任 (_____)
訪問希望日時・場所	_____ 月 _____ 日 (_____) : _____ ~ _____ : _____ 場所
訪問希望日時・場所	_____ 月 _____ 日 (_____) : _____ ~ _____ : _____ 場所
訪問希望日時・場所	_____ 月 _____ 日 (_____) : _____ ~ _____ : _____ 場所
人数	_____ 人

希望のテーマ、 内容等お書きください	
-----------------------	--

紹介した本や関連する本を10冊程度、1ヶ月間貸出しすることができます。
<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない

ご質問等	
------	--

学校の連絡窓口	氏名 (_____)
	電話番号 _____ F A X _____

電話を受けられる時間	第1候補
	第2候補
	第3候補

ふじみ野市立上福岡図書館 〒356-0017 ふじみ野市上野台3-3-1
電話 262-3710 FAX 262-8151

ふじみ野市立大井図書館 〒356-0058 ふじみ野市大井中央2-19-5
電話 263-1100 FAX 263-3091

連絡日 _____ 年 _____ 月 _____ 日
担当者 _____