

# 帯広市図書館利用申込書

	申込日 平成 年 月 日
学校名	学校
学年・組	年 組
児童・生徒数/引率者数	児童・生徒数 名 引率者数 名
担当教員名/連絡先	Tel (      ) -
来館希望日/来館時間	第一希望日時 :      年    月    日 :      ~        :
	第二希望日時 :      年    月    日 :      ~        :
	第三希望日時 :      年    月    日 :      ~        :
目的 ※来館目的にチェック してください。	<input type="checkbox"/> 調べ学習 ①図書館員によるガイダンスを(希望する・希望しない) ②総合学習室の部屋を(使用する・使用しない) ③調べ学習当日に、図書館資料を(借りる・借りない) 調べ学習のテーマをご記入ください。 ----- ----- ----- -----
	<input type="checkbox"/> 施設見学 ①図書館員によるガイダンスを(希望する・希望しない) ②図書館員に質問したいことがある(ある・ない) ※質問したいことがある場合は、事前に質問内容をまとめてご連絡いただきます。
	<input type="checkbox"/> 体験学習

※来館希望日の2週間前までにFAXにてお申し込みください。 FAX番号: (0155) 22-4701

----- 以下 図書館記入欄 -----

受付日		担当者		備考欄	
-----	--	-----	--	-----	--