

図書館見学・施設訪問 申込書

(* 該当する方へ○印をしてください)

令和 年 月 日

団体・施設名	代表者名
参加者年齢・人数	申込者名 (TEL:)
引率者人数	
テーマ名・単元名等	
希望する内容・方針等(なるべく詳しくお願いします)	
希望日時(班・クラス分けをする場合は、年齢・人数等の割り振りも記入してください) 【第一希望】 年 月 日() : から : まで	
【第二希望】 年 月 日() : から : まで	
【第三希望】 年 月 日() : から : まで	

飯能市立図書館

TEL:972-2114 FAX:972-2118

飯能市立こども図書館

TEL:974-2414 FAX:974-2997