

中央図書館明德館 職場体験申込書

秋田市立中央図書館明德館館長 宛

年	月	日
---	---	---

次のとおり図書館利用を申し込みます。

※太枠内にご記入の上、FAX（018-832-6660）で送信してください。

申込者	学校名		
	担当者名		
	電話番号	※連絡が取りやすい時間をお書きください。 時	
	FAX番号		

申込内容	希望日時	年 月 日 () 時 分～ 時 分まで ※受入可能日は、 開館日 の午前9時30分から午後3時までです。		
	予定人数	年生 人 ※受入可能人数は3人までです。		
	引率者数	人		
	希望内容	希望する内容の番号に○をしてください。		
		1	中央図書館明德館内での活動	
		2	フォンテ文庫での絵本読み聞かせ体験 ※生徒のみでフォンテ文庫に移動することについて <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可	
3		移動図書館車に乗車しての館外業務体験（地域巡回日に1日1名まで）		
	備考			

〈注意事項〉

※図書館から確認のお電話をいたします。FAX送信後1週間以内に電話がない場合はご連絡ください。

※希望日の1か月前までにお申込みください。

秋田市立中央図書館明德館
〒010-0875 秋田市千秋明德町4-4
電話 018-832-9220
FAX 018-832-6660

図書館 使用 欄	受付日(者)	年 月 日 担当者名	
	連絡日(者)	年 月 日 担当者名	
	当日対応者	担当者名	
	受入内容	・使用場所 () ・内容	
館長	事務長		起案者