

平成 年 月 日

図書館長殿

学校名

学校長名

学校訪問の申し込みについて（依頼）

年のクラス数、及び児童数
（ ）クラス （ ）人

希望する日時

第一希望 （ ）月（上旬・中旬・下旬）

第二希望 （ ）月（上旬・中旬・下旬）

* をおつけください。

連絡先 担当者

TEL

ご要望がありましたら、お書きください。