

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）

- ① 年のクラス数、及び児童数
() クラス () 人
- ② 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。
- ③ 連絡先 担当者
TEL
- ④ ご要望がありましたら、お書きください。