

(様式 1)

調 べ 学 習 利 用 願

令和 年 月 日

(あて先)

埼玉県立 図書館長

団体名

代表者・所属長名

所在地 〒

電話番号
FAX 番号

下記のとおり、貴館施設および資料を利用したいので、ご承認くださるようお願いいたします。

記

- 1 日 時：令和 年 月 日 () 午前／午後 から まで
- 2 人 数：児童・生徒数 人 (クラス数)
園児数 人
付き添い 人
- 3 内 容：□調べ学習による利用：利用する資料の分野やテーマを記入ください
()
□その他： 希望する内容をご記入ください
- 4 担当者名：
(連絡先)