

年 月 日

(あて先) 長崎南山学園 図書主任  
FAX 095 - 846 - 1821

学校(団体)名 \_\_\_\_\_

校長(責任者)名 \_\_\_\_\_

個人の場合は記入の必要はありません。

担当者名 役職 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

FAX 番号 \_\_\_\_\_

## 図書館見学・利用願い

下記の通り、貴館の見学・利用を予定しておりますので、ご検討下さい。

記

日 時 平成 年 月 日 午前/午後 から まで

該当するものに を付けてください。

見学予定者 ( ) 団体・・・〔            〕名  
( ) 個人・・・〔            〕名  
( ) その他・・・〔            〕名

内 容

- ( ) 館内見学  
( ) 図書館概要の説明  
( ) 生徒交流  
( ) 図書閲覧  
( ) その他〔希望する内容を具体的にお書き下さい。〕

以上