

体験学習申込書

年 月 日

学 校 名	(TEL — FAX —)						
学年・組人数	年 組 人						
担当の先生							
日 時	月 日 () 時 分 ~ 時 分						
<p style="text-align: center;">内 容</p> <p>当日の希望がありましたら○印をつけてください。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ① 施設見学 ② 図書館司書体験 貸出返却, 予約方法, 分類方法, 本の並べ方, 探し方 ③ 読み聞かせ, 大型紙芝居の上演 ④ 自由に本を読んだり調べたりする ⑤ 質問 						
備 考	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 40%;">体験日の貸出希望</td> <td style="width: 20%;">あり</td> <td style="width: 40%;">なし</td> </tr> <tr> <td>個室の利用希望</td> <td>あり</td> <td>なし</td> </tr> </table> <p>特にやってみたいことがあれば記入してください。</p>	体験日の貸出希望	あり	なし	個室の利用希望	あり	なし
体験日の貸出希望	あり	なし					
個室の利用希望	あり	なし					

<お問合せ先>
 高浜市やきものの里かわら美術館・図書館
 TEL・FAX 52-0240