

(様式3)

体 験 学 習 願

年 月 日

(宛先)

岡崎市立中央図書館長

団体名 \_\_\_\_\_

代表者名 \_\_\_\_\_

所在地 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

FAX 番号 \_\_\_\_\_

下記のとおり、貴館において体験学習を希望しますので、本校生徒の受入についてご承認くださるようお願いいたします。

記

1 日 時： 年 月 日 ( ) ~ 年 月 日 ( )

2 氏 名： \_\_\_\_\_ ( 年 組) \_\_\_\_\_ ( 年 組)  
\_\_\_\_\_ ( 年 組) \_\_\_\_\_ ( 年 組)  
\_\_\_\_\_ ( 年 組) \_\_\_\_\_ ( 年 組)  
\_\_\_\_\_ ( 年 組) \_\_\_\_\_ ( 年 組)  
\_\_\_\_\_ ( 年 組) \_\_\_\_\_ ( 年 組)

4 担当者名：  
(連絡先)

図書館記入欄

| 来館方法<br>駐車場確保 | 昼食場所 | オリエンテー<br>ション場所 | 事前打合せ | 対応者 |
|---------------|------|-----------------|-------|-----|
|               |      |                 |       |     |