

〇〇〇第 号
令和 年 月 日

大崎市図書館長 様

〇〇〇〇〇学校
校長 印

大崎市図書館の見学について（依頼）

このことについて、下記のとおり見学を申し込みます。

記

- 1 目的・事業名等
- 2 日 時 令和 年 月 日（ ） 時から 時まで
- 3 見学者数等 学年 〇〇〇 クラス数 〇〇
児童・生徒・園児 人
引率者 教諭 人 その他支援員・補助員等 人
- 4 日程及び内容
〇時〇分～〇時〇分 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇
〇時〇分～〇時〇分 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇
〇時〇分～〇時〇分 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇
- 5 交通手段 古川駅から徒歩
マイクロバス 中型 大型 台
その他（ ）
- 6 担当者氏名及び連絡先
- 7 その他連絡事項