

大阪府立中央図書館 令和8年度

見学・利用 申込書(スクールサービスデイ用)

年 月 日

学校名

学校長名

所在地 〒

電話番号
FAX 番号
メールアドレス

■ 日 時 (ご希望の日程を選んで、時間帯を記入してください)

- | | |
|-------------|-------------|
| 5月 14 日(木) | (時間帯: ~ ~) |
| 6月 11 日(木) | (時間帯: ~ ~) |
| 10月 8 日(木) | (時間帯: ~ ~) |
| 11月 12 日(木) | (時間帯: ~ ~) |
| 12月 10 日(木) | (時間帯: ~ ~) |

■ 学年・人数

- | | | |
|--------|----|------------|
| 小学校 | 年生 | 人(クラス数) |
| 中学校 | 年生 | 人(クラス数) |
| 高校 | 年生 | 人(クラス数) |
| 特別支援学校 | 部 | 年生 人(クラス数) |

■ 内 容 (ご希望の内容にチェックをつけてください。複数可)

- 館内見学
- 図書館サービスの概要説明
- 簡単な検索説明
- こども資料室の説明
- 障がい者サービスの説明
- おはなし会(読み聞かせ、ストーリーテリングなど)
- ブックトーク(テーマに沿って本を紹介します)
- 調べ学習(具体的な資料分野やテーマを記入ください)
()
- その他
()

■ 担当者名

(連絡先)

必ず、事前にお問合せください。

大阪府立中央図書館 協力振興課

TEL:06-6745-0170(代)

FAX:06-6745-9232

MAIL:kikaku(at)library.pref.osaka.jp

※ (at) は @ に置き換えてください