

年 月 日

職場体験申込書

図書館 宛

学校名	(区・市)	担当者	
	学校		
電話番号		FAX	
学年	年	希望人数	人
希望日	第一希望	月 日()~	月 日()
	第二希望	月 日()~	月 日()
希望時間	8:45~15:00、その他()		
備考(ご要望がありましたらご記入ください)			

当該区の図書館へ、FAXしてください。

館名	電話番号	FAX	館名	電話番号	FAX
鶴舞中央図書館	741-9811	733-6337	中川図書館	353-5311	353-5342
千種図書館	781-7431	781-7447	富田図書館	432-5313	432-5314
東図書館	712-3901	712-3902	港図書館	651-9249	651-9250
北図書館	912-8111	912-8135	南陽図書館	301-2116	301-2117
楠図書館	903-8653	903-8652	南図書館	821-1732	821-3364
西図書館	521-1451	521-1453	守山図書館	793-6288	793-6289
山田図書館	503-5340	503-5341	志段味図書館	736-6907	736-6908
中村図書館	411-3651	411-3645	緑図書館	896-9297	896-9298
瑞穂図書館	853-0450	853-0451	徳重図書館	878-2234	878-3681
熱田図書館	671-6600	671-5600	名東図書館	773-8200	773-8239
天白図書館	803-4188	803-4190			