

ミライオン図書館 施設見学申込書

令和 年 月 日

次のとおり、ミライオン図書館での見学を申し込みます。

申込者	団体名	
	代表者名	
	担当者名	
	電話番号	
	FAX番号	
	メールアドレス	
	申込者の 所在地又は居住地	該当するものに○をつけてください。 (大村市内 長崎県内(大村市内を除く) 長崎県外)

申込内容	希望日時	令和 年 月 日 (曜日) 時 分 ~ 時 分
	予定人数	名
	備考	見学の際に配慮が必要な点(車いす利用等)がありましたら、ご記入ください。

○施設の利用状況等により、ご希望に添えない場合がありますのでご了承ください。

○見学できる曜日と時間は平日の開館日10時半~12時、14時~16時

○見学希望の概ね1か月前までに持参、FAX又はメールでお申し込みください。

○バス(マイクロバス含む)専用の駐車場はありません。バスでの来館を希望される場合には、ご相談ください。

○併設の大村市歴史資料館の見学は、直接下記へお問い合わせください。

(大村市歴史資料館 TEL:0957-48-5050)

(申込先)〒856-0831 長崎県大村市東本町481 ミライオン図書館 企画・広域支援グループ

TEL:0957-48-7700/FAX:0957-48-7704/E-mail:miraion_kouiki@miraionlibrary.jp