

移動図書館巡回に関する調査票

利用団体名		代表者名	
-------	--	------	--

※□の中に✓をお願いします。

1 令和8年度の巡回を希望しますか。

☐ 希望する ☐ 希望しない(理由:)

2 巡回を希望する場合、いつがよいですか。平日(火曜日以外)で希望の曜日があればそれも記入してください。※必ず第2希望まではご記入をお願いします。

第1希望 ☐ 平日(☐ 曜日) ☐ 土曜日 ☐ 日曜日 ☐ いつでもよい
第2希望 ☐ 平日(☐ 曜日) ☐ 土曜日 ☐ 日曜日 ☐ いつでもよい
第3希望 ☐ 平日(☐ 曜日) ☐ 土曜日 ☐ 日曜日 ☐ いつでもよい

3 巡回時間について、午前・午後どちらがよいですか。

○ 平日の場合 ☐ 午前 ☐ 午後 ☐ 午前・午後どちらでもよい
○ 土曜日の場合 ☐ 午前 ☐ 午後 ☐ 午前・午後どちらでもよい
○ 日曜日の場合 ☐ 午前 ☐ 午後 ☐ 午前・午後どちらでもよい

4 ご意見・ご要望等(例:巡回時間帯希望)がありましたらご記入ください。

--

(注) 巡回の曜日及び時間については、地区・巡回順序等を考慮しながらコースを決定しますので、ご要望にお応えできないことがあります。

※ この調査票は「移動図書館利用団体申込書」(様式1)と一緒にご提出ください。

※ 2 について、必ず第2希望まではご記入をお願いします。