

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。