

図書館ガイダンス申込書

年 月 日

所属 (学部・学科)					
申込者名					
当日担当者名 (同行教員)	氏名		氏名		
	氏名		氏名		
	氏名		氏名		
連絡先	メールアドレス:				
	内線番号:				
講義名					
受講人数	名	希望グループ数 (1グループ20名まで)		対象学年	
希望日	第1希望	年 月 日 ()	時 分 開始		
	第2希望	年 月 日 ()	時 分 開始		
	第3希望	年 月 日 ()	時 分 開始		
ガイダンス 内 容	※ご希望の内容に○を付けてお選びください。 () 館内ツアーガイダンス 約30分 () 文献検索ガイダンス 約45分				
備考					

※申込書の受付順に調整を行うため、ご希望の日時に添えない場合がございます。

※当日は、担当教員のご同行をお願いいたします。

※集合および再集合の時間・場所につきましては、事前に学生への周知をお願いいたします。

※申込書受付後、info-ref@fsc.chubu.ac.jp より、改めてご連絡いたします。