

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7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。平日で希望の曜日があればそれも記入してください。※必ず第3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」及び「利用者名簿」と一緒にご提出ください。