

FAX相談依頼書

令和 年 月 日発信

学校名	学 校		
所在地			
電話・FAX	TEL	FAX	
校長名		担当者名	

相談内容	ご相談されたい内容をできるだけ詳細にお書きください。		
------	----------------------------	--	--

折り返し担当者からご連絡させていただきます。

申し込み先

福岡市学校図書館支援センター（福岡市総合図書館内）

☎ 092-852-0639

Fax 092-852-0801