

春日市民図書館 出張おはなし会 申込書

※太枠内を記入してください

申込日 令和 年 月 日

事業内容 (○をつけてください)		絵本や紙芝居を使った読み聞かせおはなし会 (図書館職員2名) 対象: 大人 ・ 子ども (さい)					
団体名							
代表者氏名							
連絡先	住所	〒 - 春日市 (Tel -) (Fax -)					
	担当者氏名						
希望日時 (おはなし会の実施時間は30分間程度です)		第1希望	令和	年	月	日 ()	時 分～
		第2希望	令和	年	月	日 ()	時 分～
実施会場名 (会場所在地)		----- (Tel -) (Fax -)					
参加予定者数		人 (大人 、子ども)					
備考 (ご希望などあれば)							

申込内容を確認し、図書館より返信FAXまたはお電話でご連絡いたします。

申込にあたってのお願い

- ①平日に実施しています。ホームページから開館日を確認の上お申し込みください。
- ②当日は机×1 イス×1の準備をお願いします。
- ③駐車スペース1台分の確保をお願いします。
- ④会場におもちゃがある場合、おはなし会の前に片付けをお願いします。

図書館返信欄

お問い合わせ・申込先

春日市民図書館

Tel 584-4646 Fax 584-3900