



おはなし会申込書



1. 施設名 ()

担当者名 () フリガナ ()

連絡先 (TEL:) FAX:)

2. 希望形式 (いずれかに○をつけてください。)

(施設が図書館へ来館 ・ 図書館が施設へ訪問)

3. 希望日・対象年齢・時間・人数

希望日【 年 月 日 (曜) 】

※年齢 (歳～ 歳)・時間 (: ～ :)・人数 (名)

※年齢 (歳～ 歳)・時間 (: ～ :)・人数 (名)

4. おはなし会のご要望 (大型絵本・紙しばい など)

※この申込書にご記入の上、希望日の2カ月前までにご持参いただくか、FAXでお申し込みください。

用紙はコピーしてお使いください。図書館のホームページにも様式を掲載しております。

お申し込み先：日向市立図書館

FAX: 54-5444 お問い合わせ TEL: 54-1919

【図書館使用欄】

受付日 (/) 受付者 () 担当者確認 ()