

おはなし会出張サービス申込書（市内用）

※送付票等は不要です。このままFAXでお送りください。			申込日	年 月 日					
団体名			電話						
所在地	〒		FAX						
責任者名		担当者名							
活動内容									
訪問日時	第1希望	平成	年	月	日()	時	分～	時	分
	第2希望	平成	年	月	日()	時	分～	時	分
	第3希望	平成	年	月	日()	時	分～	時	分
訪問場所									
利用者数	※学年やクラスに分かれている場合は、それぞれの人数を記入してください								
			付添い		名・計		名		
《その他希望等ありましたらご記入ください》									
受付日	年	月	日	担当者名					

《実施記録》

開催日	平成	年	月	日()	時	分～	時	分
内容								

連絡先: 南アルプス市立中央図書館
TEL 055-280-3300 FAX 055-284-7101