

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	年	月	日()	時	分～	時	分
	第2希望	年	月	日()	時	分～	時	分
	第3希望	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	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