

出張おはなし会申込書

平成 年 月 日

池田市立図書館長 宛

団体名 _____
担当者名 _____
電話番号 _____
FAX番号 _____

次のとおり出張おはなし会を申し込みます。

団 体 名		
希 望 日 時	第1希望	平成 年 月 日 () 午前・午後 時 分 ~ 時 分
	第2希望	平成 年 月 日 () 午前・午後 時 分 ~ 時 分
参加人数 (対象年齢)	人 (歳 ~ 歳くらい)	
希望する内容など	絵本の読み聞かせ、紙芝居、手遊びなど希望する内容をお書きください。	
その他特記事項		

【注意事項】申込みは、希望日の1カ月前までをお願いします (FAX可)。

《図書館返信欄》

訪問実施日時	平成 年 月 日 () 午前・午後 時 分 ~ 時 分
担当者名	
備考	

池田市立図書館 ■丘の上の図書館 (本館) 〒563-0029 池田市五月丘 1-10-12

電話 : 072-751-2508 / FAX : 072-751-2820

■石橋プラザ (分館) 〒563-0032 池田市石橋 2-1-1

電話 : 072-760-2383 / FAX : 072-760-2384