

# 出張おはなし会申込書

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	年 月 日 ( ) 午前・午後 時 分 ~ 時 分	
	第2希望	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	年 月 日 ( ) 午前・午後 時 分 ~ 時 分
担 当 者 名	
備 考	

池田市立図書館

〒563-0048 池田市呉服町1-1  
電話：072-751-2508 / FAX 072-751-2820

池田市立石橋図書館

〒563-0032 池田市石橋1-23-6  
電話：072-760-2383 / FAX 072-760-2384