

## 香芝市民図書館 読み聞かせ訪問申込書

申込日                      年                      月                      日

団体名 (施設・教室名)					
団体 連絡 先	TEL			FAX	
	E-mail				
代表者名				代表者 連絡先	
担当者名				担当者 連絡先	
希望日時	第1希望	年	月	日	
		時	分	～	時
					分
	第2希望	年	月	日	
		時	分	～	時
					分
実施場所	施設名等				
	住 所				
参加者数	【子ども】	人	【大人】	人	
	子どもの年齢・学年				
事前打合せ	必要(      年      月      日      時      分～ 場所:                      )・不要				
その他	※希望内容等がありましたら、ご記入ください				
申込先	香芝市民図書館 〒639-0243 香芝市藤山1-17-17 TEL.0745-77-1600 Fax.0745-77-1998				