

出張おはなし会依頼書

深川図書館 児童担当 行

FAX.03-3643-0067

※太枠内をご記入ください

令和 年 月 日

出張おはなし会を下記のとおり依頼します。

日時	年 月 日 () 時 分 ~ 時 分		
施設名			
実施する場所 ・住所			
担当者名	電話番号	FAX番号	
事業名・テーマ			
対象年齢	保護者 有・無	定員(おおよ そ人数)	大人 子供 人 人
○をつけてください。			
・パネルシアターボード (あり・なし) ・紙芝居枠 (あり・なし)			
その他連絡事項・備考			

・原則、月1回(約30分)です。月2回依頼する場合、もう一枚依頼書を提出してください。

【図書館通信欄】 上記の件につきましては、下記のサポーターを派遣いたします。

子ども読書環境サポーター氏名	緊急連絡先

- ・おはなし会終了後、実施報告書と請求書の提出を深川図書館までお願いいたします。
- ・はじめて実施する施設には、事前に実施報告書と請求書をお送りいたします。

深川図書館 担当:

TEL 03-3641-0062

FAX 03-3643-0067