

出前おはなし会申込書

申込日: 年 月 日

申込者	学校名	
	ふりがな	
	担当者名	
	連絡先	TEL

希望内容 (希望の項目にチェックマーク☑を入れてください。)	☐ 絵本や紙芝居の読み聞かせ、朗読、ブックトーク ☐ その他()					
希望日時 ※休館日は対応できません。 休館日＝月曜日と平日の1日	第一希望	月	日	曜日	校時(時 分～ 時 分)	※開始時間の 30 分前に来校し、会場の準備を行います。
	第二希望	月	日	曜日	校時(時 分～ 時 分)	※開始時間の 30 分前に来校し、会場の準備を行います。
	第三希望	月	日	曜日	校時(時 分～ 時 分)	※開始時間の 30 分前に来校し、会場の準備を行います。
学年/人数	年生 人 (男子 人/女子 人)					
会場 (希望の項目にチェックマーク☑を入れてください。)	☐ 教室 ☐ 図書室 ☐ 会議室 ☐ その他()					
テーマ	例)昔話 / 授業と関連した話 / 主人公の成長や仲間との友情が描かれた話…など					
その他、ご希望などがあればご記入ください。						

■ ■ 注意事項 ■ ■

※希望日の1カ月前までにお申し込みください。

※話し手の都合により、希望の日時に添えない場合もあります。

申込書送付先

能代市立能代図書館 TEL: 0185-54-1114 FAX:0185-54-1491 Mail: Lnoshiro@dune.ocn.ne.jp