

令和 年度「絵本の読みきかせボランティア」派遣申請書

団体名	小学校 幼稚園 Tel () 保育園 Fax () 児童センター
実施日時	第一希望 月 日 曜日 時 分 ～ 時 分 第二希望 月 日 曜日 時 分 ～ 時 分 第三希望 月 日 曜日 時 分 ～ 時 分
希望内容	
参加予定人数	子ども 名・おとな 名 合計 名
申込日	令和 年 月 日
担当者	TEL ()

大野市図書館記入欄

受付日	令和 年 月 日
派遣スタッフ	
備 考	

大野市図書館

TEL 65-5500 Fax 65-5501

E-mail tosyo@city.fukui-ono.lg.jp