団体サービス申込書

申請日	年　月　日

団体名			ご担当：
ご連絡先	TEL：	FAX：	
希望する団体サービス ※（）内は、実施するボランティア団体名	ブックトーク ・ おはなし会（ぼちぼちの会） ・ 紙芝居の会（あおみの会） ストーリーテリング（ホットケーキ） ・ 読み聞かせ ・ 本の修理指導 読み聞かせ指導		
テーマ ※ブックトーク・読み聞かせの場合は必ず記入	希望あり（　　） ・ 職員に一任する		
対象年齢	０～２歳児 ・ 保育園または幼稚園の（ 年少 ・ 年中 ・ 年長 ） 小学校（ １年生 ・ ２年生 ・ ３年生 ・ ４年生 ・ ５年生 ・ ６年生） 中学校（ １年生 ・ ２年生 ・ ３年生 ） そのほか（　　）		
実施希望日	第１希望	月　日（ ）	午前・午後　時　分～ 午前・午後　時　分
	第２希望	月　日（ ）	午前・午後　時　分～ 午前・午後　時　分
	第３希望	月　日（ ）	午前・午後　時　分～ 午前・午後　時　分
備考			
提出先	知立市図書館 TEL：（０５６６）８３－１１３１ FAX：（０５６６）８３－６６７５ E-mail：library@city.chiryu.lg.jp		