

未来型図書館に関する意見交換会 申込書

令和 年 月 日

団 体 名	(参加予定人数 人)
代表者氏名 (住所・電話番号)	氏 名 住 所 電話番号 -
開催希望日時	※第1希望～第3希望までご記入ください 【第1希望】 年 月 日 曜日 (時分から時分頃まで) 【第2希望】 年 月 日 曜日 (時分から時分頃まで) 【第3希望】 年 月 日 曜日 (時分から時分頃まで)
開催希望場所	
申し込み先 問い合わせ先	〒923-8650 小松市丸の内公園町19 小松市立図書館 (TEL:0761-24-5311 FAX 0761-22-9763)
備 考 欄	
	受付番号

【注意事項】

新型コロナウイルス感染症の拡大状況によっては延期となる場合があります。