

空とこども絵本館 団体利用申込書

申請日 年 月 日

小松市立空とこども絵本館長 宛

申請者（団体名）

（代表者名）

所在地

連絡先（電話）

担当者

下記のとおり、団体利用を申し込みます。

利 用 日	年 月 日			曜日
時 間	時 分 から 時 分まで			
人 数	こども		おとな	引率者
	年生 歳児	名		名
	年生 歳児	名		
	年生 歳児	名		
希望の番号に○をつけてください。 （複数選択可）	1	2	3	
	絵本館職員による 絵本の読み聞かせ	館内見学 絵本館職員による説明	簡単な説明の後 自由閲覧	
天候による利用の有無（○で囲んでください。）	晴天のみ利用※ 雨天のみ利用※ 天候にかかわらず利用 ※天候による利用の場合は、当日 8:40～9:00 までにご連絡をお願いします			
連絡及びその他 希望事項				