

塩尻市読書推進アドバイザー派遣申請

次の内容に記入して、ファクス又は E-Mail でお申し込みください。

内容を確認して、あらためてご連絡いたします。

申込日：令和 年 月 日

塩尻市立図書館長 宛

ご依頼主	団体名	
	ご担当者	
	ご連絡先	
開催場所	名称または住所	
	電話番号	
受講人数	大人	
	子ども（年齢）	
希望日	第1希望	年 月 日（ ） : ~ :
	第2希望	年 月 日（ ） : ~ :
講座内容希望	<input type="checkbox"/> 読み聞かせ <input type="checkbox"/> ブックトーク <input type="checkbox"/> 読み聞かせ講座 <input type="checkbox"/> 絵本講座 <input type="checkbox"/> その他	
*質問事項など がありましたら ご記入ください		

◎ 申込先：塩尻市立図書館

電話 0263-53-3365 / ファクス 0263-53-3369

E-Mail : tosho@city.shiojiri.lg.jp