

受付番号

FAX送付先：082-222-7020

家庭読書アドバイザー派遣申込用紙

(申込日 年 月 日)

施設名	ふりがな ご担当者名
所在地	電話番号
	FAX番号

※希望日は、令和4年4月19日（火）から令和5年2月25日（土）の間でご記入ください。

ただし、以下の日を除いてください。

月曜日、日曜日、祝日、祝日の翌日、年末年始（12/29～1/3）

※日時については、当館で調整させていただきますので、第3希望までご記入をお願いします。

第1希望日	年	月	日（ ）	:	～	:
第2希望日	年	月	日（ ）	:	～	:
第3希望日	年	月	日（ ）	:	～	:
参加予定人数	名					
★幼稚園・保育園・認定こども園のみ記入★						
在園児数（申込時）	0・1歳児	名、	2歳児	名、	年少児	名、年中児
						名、年長児
内容についての希望等						

※このチラシは広島市こども図書館ホームページからダウンロードできます。

※お申し込み後、2週間以内に連絡がない場合は、当館までお問い合わせください。