

剣淵町絵本の館見学体験申込書(団体5名様より受付)

TEL 0165-34-2624 Fax 0165-34-3345

申込日 令和 年 月 日

☆準備の都合上3週間前には予約をお願いします

開館時間 午前10時～午後5時 水曜日休館 *8月は休館日なし 詳しくはHPをご覧ください

来館予定日	令和 年 月 日 ()				
滞在時間	時 分 ~ 時 分まで				
(ふりがな)					
団体名					
* 学校や保育所・幼稚園等の方は、学年や年齢もご記入願います。ご家族、お知り合いも5名様から受付します					
(ふりがな)			(ふりがな)		
代表者			当日の担当者		
連絡先住所	〒				
連絡先電話			連絡先FAX		
参加人数	大人	名、	子供 名、 合計 名		
体 験 メ ニ ュ ー	コース	番号	メニュー	備考	
	見学コース	1	自由見学	* 施設対応はありません。	
		2	絵本の館ガイド希望	開始希望時間 : ~	じっくりガイド あっさりガイド
	(A) おはなし コース	3	読み聞かせ	開始希望時間 : ~	* コース(A・B)の各メニューから ご希望のものを選り番号欄に ○を記入してください。 * おはなし体験コースは2つまで 選ぶことができます。 * コース(A・B)をご希望される 場合は、開始希望時間を 記入してください。 * 各メニューは、申込受付時に 打合せさせていただきます。
		4	エブロンシアター or パネルシアター	開始希望時間 : ~	
		5	紙芝居	開始希望時間 : ~	
	(B) 創作体験 コース	6	工作教室 (有料)	開始希望時間 : ~	
		7	手作り絵本 (有料)	開始希望時間 : ~	
	6, 7の番号をご希望の方は工作体験メニュー表 があります。お問い合わせください				
	* 特記事項がありましたら記入してください。				
絵本の館受付記入欄 ○上記のとおり受付いたしました 年 月 日 受 付 当日担当					