

こども本の森 神戸 案内・見学申込書

令和 年 月 日

こども本の森 神戸 館長様

学校名 _____

所属長名 _____

担当者 _____

電話番号 _____

FAX 番号 _____

次のとおり、こども本の森 神戸の見学を申し込みます。

希望日	第1希望	令和 年 月 日()		
	第2希望	令和 年 月 日()		
希望時間	1) 9:30~11:00 2) 11:30~13:00 3) 13:30~15:00 4) どの時間帯でも可			
予定人数	年生 名 (クラス数:)		引率者: 名	
下見希望日時	第1希望	令和 年 月 日()		希望時間
	第2希望	令和 年 月 日()		希望時間
見学内容	※希望する項目に、 <input checked="" type="checkbox"/> をお付けください。 ※時間の記入がない場合は、こども本の森 神戸で調整いたします。 <input type="checkbox"/> 館内説明 (10分程度) ※見学初回は必須 <input type="checkbox"/> 自由見学 (分程度) <input type="checkbox"/> おはなしの時間 (15分程度) ※昼食場所が必要な場合はご相談ください。			
備考				

- 太枠内にご記入の上、こども本の森 神戸へ FAXまたはpdfファイルをメールで送付してください。
- 申込用紙は希望日の1か月半前までに必ずご提出ください。
- 日程等の変更が生じた場合は、お早めにご連絡ください。
- 下見見学は2名まででお願いいたします。

【 こども本の森 神戸 通信欄 】

令和 年 月 日

受 入	可 ・ 不可		
実施日時	令和 年 月 日()		
	(午前・午後) 時 分 ~ (午前・午後) 時 分		
受 付		備 考	
下見受付日時			

こども本の森 神戸
TEL: 078-325-1125
FAX: 078-325-1126
MAIL: info@kodomohonnomori-kobe.jp