

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 _____

住所 _____

代表者 _____

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)時間帯の希望なし			
予定人数	学年: / 名 (クラス数:)			
	学年: / 名 (クラス数:)	引率者: 名	合計	名
下見見学 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。 <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 <input type="checkbox"/> おはなしの時間・読み聞かせ (15分程度) ※ 見学前後で室内での昼食場所利用を希望される場合は、事前確認事項がございますので こちらの見学申込書を提出する前に電話でご連絡ください。			
多目的室利用申込 ※要事前確認	・希望時間帯: ・人数: ・利用目的 () 注意事項: 利用時間は1時間程度、飲食される場合はお弁当程度でお願い致します。 アルコール飲料は不可。ゴミは各自で持ち帰りください。			
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。
- 申込用紙は見学希望日の1か月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。
- 下見見学は最大2名までのご参加をお願いします。
- 当館からの返信をもって、確定となります。

【 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() : ~ :
下見実施日時	
多目的室利用	可(: ~ :) ・ 不可
備考	担当: _____