

FAX 088-871-7857

出張おはなしキャラバン依頼書

高知県立文学館

施設名 代表者指名	
担当者氏名	
連絡先	住所 TEL FAX
希望日時	第1希望 月 日 ( ) ( : ~ : ) 第2希望 月 日 ( ) ( : ~ : ) 第3希望 月 日 ( ) ( : ~ : )
公演場所	
人数	
対象年齢	
希望内容	

※受付欄	学芸課長	担当
年 月 日		

※館で記入します

<返信欄>			年 月 日
様			
出張おはなしキャラバンに依頼をいただきました上記の件につきまして、下記日程のとおり決定いたしましたので、お知らせします。よろしく願いたします。			
決定日時	年	月 日 ( )	: ~ :
高知県立文学館		担当	
TEL 088-822-0231/FAX 088-871-7857			