

↑

FAX 871-7857

年 月 日

出張おはなしキャラバン依頼書

高知県立文学館 様

施設名	
代表者氏名	
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 >

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。よろしくお願いいたします。

決定日時 年 月 日 () : ~ :

年 月 日

