第1回 子ども読書ボランティア研修会

**参加申込書**

標記研修会について、下記のとおり参加を申し込みます。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | 参加者氏名 | (所属名) |
|  |  |
| お住まいの市町名 | 連絡先 |
|  |  |
| 2 | 参加者氏名 | (所属名) |
|  |  |
| お住まいの市町名 | 連絡先 |
|  |  |
| 3 | 参加者氏名 | (所属名) |
|  |  |
| お住まいの市町名 | 連絡先 |
|  |  |

* 記入欄が足りない場合は、この申込用紙をコピーして御使用ください。
* メールで申し込む場合は、件名を「第1回子ども読書ボランティア研修会参加申込」として、本文に参加者の氏名（所属名）・お住まいの市町名・連絡先を御記入ください。
* 参加申込書の情報は、本研修事業においてのみ使用いたします。
* 研修会の参加に関して配慮を必要とされる事項がある方は、事前に御連絡くださいますようお願いします。
* アクセス方法： JR 大津駅から東へ徒歩5分

★☆ 申込期日 ☆★

**５月２８日（水）まで**

FAX：077－5２8－４９６２

E-mail：kodosup@pref.shiga.lg.jp

「こども としょかん」サポートセンター

（生涯学習課内）　担当　矢田　宛

**送付先**