

様式1号

土曜サロン活動申込書

平成 年 月 日

滋賀県立図書館長

申込者(代表者)

住 所 _____

氏 名 _____

連絡先

電話番号 ()

メールアドレス

下記のとおり、滋賀県立図書館土曜サロンでの活動を希望します。

記

グループ名 および 出演人数
活動内容(詳しくお書きください)
活動に際しての要望事項
他施設等での活動実績

※ 記載いただいた個人情報は、土曜サロン実施に関してのみ使用します。

申込書確認

館長	副館長	調査協力課長	サービス課長	展示委員	担当