|  |
| --- |
| **茨城県立図書館　普及課　手作り絵本教室　担当　宛****〒３１０－００１１水戸市三の丸１丁目５番３８号****ＴＥＬ：０２９－２２１－５５６９****ＦＡＸ：０２９－２２８－３５８３（ＦＡＸの場合はこの用紙のみ送信してください）****Email：fukyu2@lib.ibk.ed.jp****（メールの場合は以下の住所・氏名・年齢・連絡先等を記入の上送信してください。）** |

**令和３年度　手づくり絵本教室参加申込書**

　　　　　　　　　　　　　申込日：令和３年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 住　所 | 〒　　　－ |
| ふりがな氏　名 | ※小学４年生以下は保護者名記入してください。 |
| 年　齢性　別 | 　　　　才　※小学生の方記入　小学　　年生　　　男　　　・　　　女 |
| ふりがな保護者※ |  |
| 電話番号 | ※必ず、つながる番号の記入をお願いします。 |
| FAX番号 |  |
| Emailアドレス |  |

※記入頂きました個人情報は、本事業実施のためのみに使用し、

他の目的では使用いたしません。また、本事業の申込は先着順です。

◆締切：令和３年７月24日（土）まで（必着）とします。