

保土ヶ谷図書館 学校連携担当 行

FAX : 335-0421 電話 : 333-1336 \*FAX の場合、金曜午後から月曜日分は火曜日受付となります。

※コピーしてお使いください ※教職員向け貸出は「教職員向け貸出申込書」をご利用ください。

保土ヶ谷図書館 学校支援プログラム申込書〔小学校〕

〔図書館からの折り返しの連絡をもって受付とします〕 申込日 年 月 日

学校名	小学校		フリガナ 担当者名	(教諭・その他 )	
連絡先	電話 ( ) FAX ( ) E-mail でのご連絡が可能な方はアドレスをご記入ください ( )				
希望内容に ☑を付けて ください	児童向け サービス	<input type="checkbox"/> まちたんけん <input type="checkbox"/> 図書館見学 <input type="checkbox"/> 調べ学習 <input type="checkbox"/> 学校訪問			
	教職員・学校司 書向けサービ ス	<input type="checkbox"/> 学校図書館環境整備相談 <input type="checkbox"/> 各種研修			
	<input type="checkbox"/> 保護者・ボランティア向けサービス				
	<input type="checkbox"/> その他 → 詳細を下記にご記入ください				
	参加者の 人数・学年 等	児童・生徒 ( 年生 クラス : 計 名) 教職員 ( 名) 保護者・ボランティア ( 名)			
	希望日程	第 1 希望	年 月 日 ( ) : ~ :		
	第 2 希望	年 月 日 ( ) : ~ :			
	第 3 希望	年 月 日 ( ) : ~ :			
目的や希望 する内容を 詳しくご記 入ください					
図書館記入欄					

○ご記入いただいた個人情報は、業務の目的以外に使用しません。