

# 中図書館中学校支援プログラム申込書

令和 年 月 日

学校名		フリガナ 担当者名			
			(教諭・学校司書・その他)		
連絡先	電話 ( )	FAX	( )		
希望内容 (希望の項目に チェックしてく ださい)	<input type="checkbox"/> 職業体験・職業インタビュー				
	<input type="checkbox"/> 司書による学校訪問 ( <input type="checkbox"/> ブックトーク <input type="checkbox"/> 絵本に関する講義)				
	<input type="checkbox"/> 調べ学習・利用教育				
	<input type="checkbox"/> 読み聞かせ・ブックトーク指導				
	<input type="checkbox"/> 学校図書館 環境整備				
	<input type="checkbox"/> 各種研修・講習				
	<input type="checkbox"/> 図書を選定に役立つ情報の提供				
参加者	<input type="checkbox"/> 保護者・ボランティア向け研修 ( <input type="checkbox"/> 読み聞かせ <input type="checkbox"/> ブックトーク <input type="checkbox"/> 環境整備 <input type="checkbox"/> 修理)				
	児童の学年	人数	教職員人数	保護者人数	合計人数
	年 組	人	人	人	人
	年 組	人	人	人	人
	年 組	人	人	人	人
希望日程 (対応可能日は 火～金曜日 です)	第一希望	月 日 ( )	時 分～	時 分	
	第二希望	月 日 ( )	時 分～	時 分	
	第三希望	月 日 ( )	時 分～	時 分	
備考	★目的・関連単元など補足事項を記入してください。				
図書館 記入欄					

\*ご記入いただいた個人情報は、横浜市個人情報保護条例に従って適切に管理し、図書館の業務以外には利用しません。