

宛先 栄図書館 学校連携担当  
 FAX 891-2803 TEL 891-2801

# 栄図書館中学校支援プログラム申込書

年 月 日

学校名		フリガナ 担当者名	(教諭・その他 )		
連絡先	電話 ( )	FAX	( )		
	<input type="checkbox"/> 職業体験 (カウンター・配送・予約業務・おすすめ本ポップ作成) + <input type="checkbox"/> その他 ( )				
	<input type="checkbox"/> 職業インタビュー				
	<input type="checkbox"/> 司書による学校訪問ブックトーク <input type="checkbox"/> 司書による学校訪問ブックトーク+インタビュー				
	<input type="checkbox"/> 調べ学習・利用教育 ( <input type="checkbox"/> 訪問希望 )				
	<input type="checkbox"/> 読み聞かせ・ブックトーク指導 ( <input type="checkbox"/> 訪問希望 )				
	<input type="checkbox"/> 障がいのある生徒への支援 ( <input type="checkbox"/> おはなし会 <input type="checkbox"/> 図書館見学 )				
	<input type="checkbox"/> 学習成果物の展示				
	<input type="checkbox"/> 学校図書館 環境整備相談 ( <input type="checkbox"/> 訪問希望 )				
	<input type="checkbox"/> 教職員向け研修・講習 ( <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"/> 図書を選定に役立つ情報の提供				
	<input type="checkbox"/> 保護者・ボランティア向け研修 (下記もチェックしてください) ( <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 )				
参加者	生徒の学年	人数	教員人数	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	<b>職業体験・見学・訪問・研修等は火～金曜日のみ受入可能です。</b>				
	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					
図書館 記入欄					

※ご記入いただいた個人情報は、業務の目的以外には利用しません。