

## IV 申込書

### 横浜市都筑図書館 学校支援プログラム申込書

● 太枠内をご記入の上、都筑図書館までFAXでお送りください。●

宛先: 都筑図書館 学校連携担当 FAX: 948-2432 / TEL: 948-2424・2425

年 月 日

学校名			フリガナ 担当者名	( 教諭・その他 )	
連絡先	電話 ( )	[連絡可能時間帯: ]			
	FAX ( )				
	e-mail:				
希望内容 【希望の項目にチェックをお願いします】	児童・生徒向け	<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		
		<input type="checkbox"/> 職業体験・職業インタビュー			
	教職員・保護者・ ボランティア向け	<input type="checkbox"/> 各種研修			
		<input type="checkbox"/> 本の紹介			
<input type="checkbox"/> 学校図書館環境整備相談					
<input type="checkbox"/> 保護者・ボランティア向けのサービス					
【内容について具体的にご記入ください/目的・関連単元・要望など】					
学年・ 人数	【学年】 年生 (全 クラス) 【児童・生徒数】 名【教職員・保護者等】 名 / 計 名				
希望 日程	第一希望	年 月 日 ( ) : ~ :			
	第二希望	年 月 日 ( ) : ~ :			
	第三希望	年 月 日 ( ) : ~ :			
【学校を訪問するプログラムの場合、実施場所の予定をご記入ください 例: 図書室・視聴覚室					
備考					
図書館 記入欄					

※教職員向け貸出・セット貸出は「教職員向け貸出用図書申込書」「セット貸出申込書」をご利用ください

※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。