

FAX 045-540-2245

Eメール ko-dokusyo@city.yokohama.jp

港北区 読み聞かせボランティア交流会 申込書

団体名・学校名 ※団体・グループに所属されている方、学校図書館ボランティアの方はご記入ください。

連絡先

氏名

電話番号・アドレス

TEL

E-mail

参加者氏名

①

②

③

活動状況について

活動場所

活動日(時間)

情報交換・交流会
で参加を希望する
テーマ

(参加者ごとに選択)

- 1 絵本の選び方について
- 2 グループの運営について
- 3 おすすめの絵本について (※可能であれば、おすすめの絵本をご持参ください。)

参加者① 第1希望 _____ 第2希望 _____

参加者② 第1希望 _____ 第2希望 _____

参加者③ 第1希望 _____ 第2希望 _____

困っていること
情報交換したいこと

※こちらにご記入いただいた内容は、団体名・グループ名とともに、
当日参加者に共有させていただきます。