

# 金沢図書館 学校支援プログラム申込書(小学校版)

金沢図書館に FAX で送信後、お電話でご連絡ください。

年 月 日

学校名		フリガナ 担当者名 (図書担当・司書教諭・教諭・学校司書・他 )
連絡先	電話 ( ) ; FAX ( ) e-mail: ※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。	
希望内容 (チェックしてください)	<input type="checkbox"/> まちたんけん・インタビュー <input type="checkbox"/> 図書館見学 <input type="checkbox"/> 調べ学習 <input type="checkbox"/> 司書による学校訪問 (内容: おはなし会 ・ ブックトーク ・ 調べ物の仕方 ・ その他 ) <input type="checkbox"/> 教職員向け学校図書館 環境整備相談 <input type="checkbox"/> 選定情報の提供 <input type="checkbox"/> 教職員向け各種研修・講習 <input type="checkbox"/> 保護者・ボランティア向けサービス <input type="checkbox"/> その他 ( )	
対象人数・学年等	<input type="checkbox"/> 児童生徒: 学年 組 名、 <input type="checkbox"/> 教職員 名、 <input type="checkbox"/> ボランティア 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 ( ) : ~ :	
その他	★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	受理日 / 受付者 ( )	