

学校支援依頼書		みよし市立中央図書館			電話番号 34-3111
					FAX番号 34-3114
学校名	小 中 学 校				依頼日 月 日
					電話番号
					FAX番号
校長	教頭	教務主任	校務主任	図書主任	担任または、担当教諭氏名
支援希望日	月 日 曜日	年 組		限	時 分
	月 日 曜日	クラス以外の場合 ()		時 分	~ 時 分
教科名	読み聞かせグループ代表者名(③の依頼の場合)				
単元名	連絡先(TEL)				
依頼項目 (○で囲って下さい)					
① ブックトーク ② お話を語る、読み聞かせ ③ 読み聞かせボランティアさんの学習会(読み聞かせの基礎などの指導) ④ 学校図書館の蔵書、配架のアドバイス等 ⑤ その他					
《希望する内容の詳細(単元の目的など)》					
館長	担当職員	受付日	出前講座日	時間、その他	
《 図書館より連絡、お願い 》					

依頼学校 → 中央図書館 → 依頼学校 (FAX)

