職員派遣依頼書

申込日　　　　　　　年　　　　月　　　　日

越谷市立図書館長　宛

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申込者 | 学校名 | 学校　 |
| 代表者名（学校長名） |  |
| 電話 |  | FAX |  |
| 担当者名 |  |
| 日時 | ＊派遣希望日の１か月前までに、事前に図書館と日程調整をしてください。 |
| 月　　　　日　（　　　）　　　　　　時　　　　分　　～　　　時　　　分 |
| 内容 | 〇を付ける |
| （　　　　）　児童・生徒へのおはなし会（　　　　）　児童・生徒へのブックトーク（　　　　）　学校図書館運営ボランティアを対象とした講座(具体的な希望内容　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　)（　　　　）　その他　　　　　　（具体的な希望内容　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 対象 | 〇を付ける |
| （　　　　）　児童・生徒　　　　学年　　　　　　　　　クラス数　　　　　　　　　計　　　　　人（　　　　）　学校図書館運営ボランティア　　　　計　　　　　人（　　　　）　その他（具体的に　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　　　計　　　　　人 |
| 会場 |  |
| その他 | 希望や配慮する事項等があればお知らせください |

越谷市立図書館　℡048-965-2655　fax048-962-3054　　　　児童担当