

金沢図書館 学校支援プログラム申込書(中学校版)

金沢図書館に FAX で送信後、お電話でご連絡ください。

令和 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"/> 職業体験	
	<input type="checkbox"/> 職業インタビュー	
	<input type="checkbox"/> 司書による学校訪問 (内容)	
	<input type="checkbox"/> 調べ学習・利用教育	
	<input type="checkbox"/> 教職員向け各種研修・講習 (内容)	
	<input type="checkbox"/> 教職員向け学校図書館 環境整備相談	
	<input type="checkbox"/> 保護者・ボランティア向けサービス (内容)	
	<input type="checkbox"/> その他 ()	
対象人数・学年等	<input type="checkbox"/> 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 ()	

金沢図書館 学校連携担当行
(TEL 784-5861)

4

FAX 781-2521