

読書週間事業等実施希望調査票

1. 学 校 名 _____ 小・中 学校 (学年 _____ /生徒数 _____ 人)

2. 担 当 者 名 _____ (連絡先 _____)

3. 実施希望日 第1希望 _____ 月 _____ 日(_____ 曜日) _____ 時 _____ 分～ _____ 時 _____ 分(時限)

第2希望 _____ 月 _____ 日(_____ 曜日) _____ 時 _____ 分～ _____ 時 _____ 分(時限)

※複数学年・学級で同日に実施する場合は、それぞれの実施時間をご記入ください。

※同日に複数学級実施する場合、それぞれの開始時間・終了時間・実施場所を明記してください。

5. 事業内容

	内 容	実施希望
①	絵本の読み聞かせ	
②	ブックトーク [テーマ: _____] ※テーマに希望があればご記入ください	
③	アニメーション	
④	ゲーム	
⑤	その他 (具体的に記入してください)	

※希望するプログラムの実施希望欄に○をつけてください (複数の組み合わせ可)

※全校での実施、学級での実施、どちらでも対応いたします

6. 実施形態

※学校での事業実施について、希望する形態 (会場、対象学年等) について記入してください

- 例) 低学年は、図書室で絵本の読み聞かせとゲーム
 中学年は、集会室で絵本の読み聞かせとブックトーク
 高学年は、体育館でアニメーション

※ブックトーク=テーマに沿って複数の本を紹介する

※アニメーション=本を使って様々なゲームを行う

実施希望日の2～3週間前までに、学校司書または図書館へお申し込みください

新ひだか町図書館 TEL 42-4212 (担当: 村田)

※図書館処理欄

派遣日	年 _____ 月 _____ 日(_____)	
団体への通知日	年 _____ 月 _____ 日(_____)	電話 _____ ・ メール _____ ・ 文書 _____
派遣職員		