

【様式3】

年 月 日

図書館司書の日 連絡用紙

学 校 名		担 当 者	
連絡先<電話番号>		TEL可能時間帯	

<input type="checkbox"/> 読み聞かせ <input type="checkbox"/> 調べ学習(本の紹介付き) <input type="checkbox"/> 図書委員会 <input type="checkbox"/> その他					
日 時	月 日 () 時 分 ~ 時 分 (時間目)				
対 象	年 組 (児童数: 人) (担任: 先生)				
場 所	<input type="checkbox"/> 図書室 <input type="checkbox"/> 教室 <input type="checkbox"/> その他()				
教 科		単元名		教科書	ページ
本を使って調べたいこと					
借受したい本の冊数	冊 程度			<input type="checkbox"/> 配送チェック <small>(図書館記入欄)</small>	配 / 回 /

<input type="checkbox"/> 読み聞かせ <input type="checkbox"/> 調べ学習(本の紹介付き) <input type="checkbox"/> 図書委員会 <input type="checkbox"/> その他					
日 時	月 日 () 時 分 ~ 時 分 (時間目)				
対 象	年 組 (児童数: 人) (担任: 先生)				
場 所	<input type="checkbox"/> 図書室 <input type="checkbox"/> 教室 <input type="checkbox"/> その他()				
教 科		単元名		教科書	ページ
本を使って調べたいこと					
借受したい本の冊数	冊 程度			<input type="checkbox"/> 配送チェック <small>(図書館記入欄)</small>	配 / 回 /

備 考 欄	
-------	--

*なるべく実施希望日の2週間前までに、担当職員にお渡しくださるか、FAXで送信してください。

鯖江市文化の館 TEL(0778)52-0089 FAX(0778)52-2948 (受付時間 8:30~18:00 金曜日 20:00)