学校用

出前おはなし会申込書

申込日：　　　　　　　　　年　　　　　　　月　　　　　　日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申込者 | 学校名 |  |
| ふりがな |  |
| 担当者名 |  |
| 連絡先 | ℡ |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 希望内容（希望の項目にチェックマーク☑ を入れてください。） | □　絵本や紙芝居の読み聞かせ、朗読、ブックトーク□　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 希望日時※休館日は対応できません。休館日＝月曜日と平日の１日 | 第一希望 | 月　　　日　　　曜日　　　校時（ 　　時　 　分～　 　時　　 分）※開始時間の30分前に来校し、会場の準備を行います。 |
| 第二希望 | 月　　　日　　　曜日　　　校時（ 　　時　 　分～　 　時　　 分）※開始時間の30分前に来校し、会場の準備を行います。 |
| 第三希望 | 月　　　日　　　曜日　　　校時（ 　　時　 　分～　 　時　　 分）※開始時間の30分前に来校し、会場の準備を行います。 |
| 学年/人数 | 　　　　　　　　　年生　　　　　人　（男子　　　　　　人/女子　　　　　　人）　 |
| 会場（希望の項目にチェックマーク☑ を入れてください。） | □ 教室　　　　□ 図書室　　　　□ 会議室　　　　□ その他（　　　　　　　　　　　　） |
| テーマ | 例）昔話 / 授業と関連した話 / 主人公の成長や仲間との友情が描かれた話…など |
| その他、ご希望などがあればご記入ください。 |

**■■ 注意事項 ■■**

※**希望日の１ヵ月前**までにお申し込みください。

※話し手の都合により、希望の日時に添えない場合もあります。

申込書送付先

能代市立能代図書館　TEL：　0185-54-1114　　FAX：0185-54-1491　　Mail： l.noshiro@dune.ocn.ne.jp