

学校等支援業務における司書派遣依頼書

学 校 名		
連絡先(TEL No. 及びFAX No.)		
担当者名		
訪問希望日 (月、第3金曜日の閉館日及び木曜日の午前中に対応できません。)		
希望の時間帯 (午前か午後のどちらかの時間帯)	午前	午後
対象の学年・クラス数・人数(授業支援、ブックトークやお話会などの実施希望の際は、ご記入をお願いします)		
学年	クラス数	対象人数
派遣の希望内容(ブックトーク、おはなし会、アニメーション、図書室や図書購入に関する相談業務など、具体的にご記入をお願いします。)		
その他のご意見・ご要望		