

# 図書館学習申込書

令和    年    月    日

学 校 名	学 校		
電 話 ・ FAX	TEL		FAX
校 長 名		担 当 者 名	

実施希望日時	第1希望            月    日 (月)    時    分 ~    時    分				
	第2希望            月    日 (月)    時    分 ~    時    分				
来館予定者	児童・生徒	学 年 (    ) 年 生 人 数 (    ) 名			
	引率者	教 職 員 (    ) 名 保 護 者 (    ) 名			
教 科		単 元 名		教 科 書	ペ ー ジ
学 習 内 容					
その他ご希望がございましたらご記入ください。					

- ※ 実施日は開館日の平日です。
- ※ 実施希望日の一か月前までにお申し込みください。
- ※ 管理・運営の都合上、希望のとおりにならないことがありますのでご了承ください。
- ※ 事前に一度ご来館いただき打ち合わせを行います。
- ※ 事前に授業で使用する資料を送付ください。

## 申し込み先

福岡市学校図書館支援センター（福岡市総合図書館内）

☎ 092-852-0639

Fax 092-852-0801