

学校訪問依頼書（学校図書館支援センターから学校への訪問用）

令和 年 月 日発行

学校名	学校		
所在地			
電話・FAX	TEL	FAX	
校長名		担当者名	

訪問希望 日時	第1希望	月	日	()	時	分	～	時	分
	第2希望	月	日	()	時	分	～	時	分
	第3希望	月	日	()	時	分	～	時	分
訪問内容	次の該当する箇所へ○をおつけください。								
	対象				相談内容				
	① 司書教諭 ② 学校司書 ③ その他 ()				内容の詳細について下記にご記入ください <div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; height: 200px; margin-top: 10px;"></div>				

- ※ 実施希望日の一か月前までに申し込んでください。
- ※ 職員体制調整のため、希望日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。
- ※ 当日はできるだけ校長・司書教諭・学校司書の同席をお願い致します。

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