

<記入例>

様式 1

送り先：鳥取県教育委員会事務局社会教育課

ファクシミリ：(0857) 26-8175

電子メール：shakaikyoku@pref.tottori.lg.jp

郵送：〒680-8570 鳥取市東町1-271

鳥取県子ども読書アドバイザー派遣申込書

鳥取県教育委員会事務局
社会教育課長 様

次のとおり研修会を開催したいので、鳥取県子ども読書アドバイザー派遣事業実施要項に基づく子ども読書アドバイザーの派遣を申請します。

申込日 ○年 ○月 ○日

団体名	○○団体名○○		代表者(職)氏名 ○○ ○○○
担当者	担当者(職)氏名 ○○職名○○ ○○氏名○○	担当者連絡先 電話 ○○○○-○○-○○○○ ファクシミリ ○○○○-○○-○○○○ 電子メール ○○○○@○○○○ 連絡の取れる時間帯	
研修会の日時名称	○年 ○月 ○日 (○) (○時 ○分～○時 ○分) ____○分間 ※上限90分間 (研修会の名称) ○○○○○○○○		
研修内容	(希望される内容) 例) ・読み聞かせの大切さ(子どもへの影響) ・読み聞かせのポイント ・絵本の選び方 など		
研修会の会場	(会場名) ○○○○○○○○○○○○	(住所) ○○○○○○○○○○○○	電話 ○○○○-○○-○○○○
参加予定者	<input type="checkbox"/> 保護者 <input type="checkbox"/> 教職員・学校図書館司書 <input type="checkbox"/> 保育所・幼稚園職員 <input type="checkbox"/> 読み聞かせボランティア <input type="checkbox"/> その他() (○)人程度		
その他	・子ども読書アドバイザー認定希望者等(※)の見学の可否 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否 (※)今後、鳥取県子ども読書アドバイザーとして活動を希望する者 ・(見学可の場合) 見学可能な人数 ____○人 ・(見学可の場合) 駐車場の確保 <input type="checkbox"/> 可 (____○台) <input type="checkbox"/> 否		

連絡のとれる電話番号を記入してください。(携帯電話でも可)

例) ○時～○時の間、○時以降 など

該当する項目にチェック

※すべての項目をご記入ください。

いずれかにチェック